

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДУ «ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ  
З ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»  
ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

## **МАТЕРІАЛИ**

**XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції  
з міжнародною участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ**

# **СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ**

**(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України  
за допомогою відеоконференц-зв'язку)**

**18–19 травня 2017 року  
м. Тернопіль**

**У двох томах  
ТОМ 2**

**Тернопіль  
ТДМУ  
«Укрмедкнига»  
2017**

УДК 378:61(063)(477)

**Відповідальний за випуск:** проф. А. Г. Шульгай.

**Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні** (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ (Тернопіль, 18–19 трав. 2017 р.) : у 2 т. / Терноп. держ. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2017. – Т. 2. – 392 с.

## ВИКЛАДАННЯ СУЧАСНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

*Н. В. Авраменко, Д. Є. Барковський, О. А. Нікіфоров, О. В. Кабаченко, О. О. Ломейко, І. Б. Грідіна**Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Проблема репродуктивного здоров'я жінки та безплідного шлюбу тісно пов'язана з процесами відтворення населення України, що має соціальне значення. Наукові та практичні аспекти цієї проблеми почали стрімко розвиватися наприкінці ХХ сторіччя, що привело до відокремлення окремої галузі медичної науки – репродуктивної медицини.

Початок ХХІ сторіччя характеризується впровадженням репродуктивних технологій у практичну медицину, що знайшло відображення у створенні більше десяти центрів штучного запліднення в Україні та народженні декілька сотень малюків завдяки штучному втручання. Закордонні досягнення більш вагомі і кількість новонароджених визначають десятками тисяч. Безумовно, що сучасні питання репродуктивної медицини обговорюються на чисельних закордонних конгресах, на вітчизняних науково-практичних конференціях та семінарах в межах курсу підвищення кваліфікації акушерів-гінекологів, тощо.

Вимоги сьогодення – це викладання аспектів репродуктивної медицини у невід'ємному зв'язку з класичними канонами акушерства і гінекології, які повинні ретельно вивчатись, з обов'язковим опануванням практичних навичок, вже під час навчання на IV-V курсах медичного факультету при подальшому поглибленні теоретичних знань та удосконаленні практичних навичок на VI курсі.

Невід'ємною частиною репродуктивної медицини є гінекологія дітей та підлітків, теоретичні та практичні основи якої викладаються на V-VI курсах для студентів педіатричних груп медичного факультету, а також для студентів VI курсу медичного факультету.

До останнього часу викладання аспектів безплідного шлюбу торкалось його етіопатогенетичних механізмів, методів діагностики та лікування в умовах спеціалізованого прийому жіночої консультації, гінекологічного відділення клінічного пологового будинку. Вимогою сучасності є створення спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів, які мають повний обсяг діагностично-лікувального обладнання для лікування безпліддя, у тому числі для проведення допоміжних репродуктивних технологій (IVF, ICSI).

У Запорізькому регіоні у 1991 р. створено Запорізький обласний медичний центр репродукції людини (КУ «ОМЦРЛ» ЗОР), який з вересня 2011 р. є клінічною базою кафедри акушерства, гінекології та репродуктивної медицини факультету післядипломної освіти Запорізького державного медичного університету.

У КУ «ОМЦРЛ» ЗОР функціонують: консультативне відділення; гінекологічне відділення (у тому числі стаціонар денного перебування); андрологічне відділення; відділення анестезіології та інтенсивної терапії; лабораторія штучного запліднення; центр планування сім'ї і репродуктивного здоров'я дітей і підлітків; медико-генетичний кабінет; клініко-діагностична лабораторія (клінічна, біохі-

мічна, імуноферментна, полімеразної ланцюгової реакції). Лікувально-діагностична допомога у КУ «ОМЦРЛ» ЗОР здійснюється лікарями 18 спеціальностей, а саме з: акушерства і гінекології, андрології, урології, генетики, терапії, сексопатології, педіатрії, ендокринології, дерматовенерології, анестезіології, рентгенології, ультразвукової діагностики та ін. Психологічна допомога пацієнтам надається психотерапевтами та психологами.

Таким чином, викладання аспектів репродуктивної медицини для студентів V-VI курсу медичного факультету ґрунтується на підставі перелічених вище лікарських маніпуляцій та методик, виконання яких повною мірою має матеріально-технічне забезпечення на базі КУ «ОМЦРЛ» ЗОР та відповідає вимогам як сучасної медицини, так і вимогам сучасної підготовки лікаря у вищому медичному навчальному закладі.

Студенти IV курсу медичного факультету проходять навчання на кафедрі по дисциплінам «Медична генетика» (45 годин/1,5 кредиту) та «Урологія» (в частині «Репродуктивна андрологія» 35 годин/1 кредит). По дисципліні «Медична генетика» викладання здійснюється державною та англійською мовою. Студенти мають можливість опанувати практичні навички в обласному медико-генетичному центрі завдяки, який створено в 2011 р. на базі КУ «ОМЦРЛ» ЗОР. Для опанування навичок з андрології створено умови для амбулаторного та стаціонарного лікування цього контингенту хворих, що формує у студентів чітке уявлення про систему диспансеризації та роль лікаря-андролога в проблемі лікування безпліддя.

Для студентів V курсу медичного факультету медичного факультету з «Модулю 3. Захворювання жіночої репродуктивної системи. Планування сім'ї.» відокремлена низка тем, які мають відношення до репродуктивної медицини, в тому числі і питання «Дитячої гінекології». Загальна кількість годин, яка виділена на вивчення аспектів репродуктивної медицини на V курсі, складає 15 годин (0,5 кредиту), а навчання проводить також і для англомовних студентів.

Продовж навчального року студенти VI курсу медичного факультету в межах вивчення «Модуль 4. Акушерство і гінекологія», у тому числі студенти педіатричних груп та англомовні студенти, отримують теоретичні знання та опановують практичні навички та вміння з тематики «Безплідний шлюб», «Планування сім'ї та контрацепція», «Нейроендокринні синдроми» (21 година). Разом з цим необхідно зазначити чіткий взаємозв'язок між викладанням матеріалу для студентів VI курсу у частині «Жіноча консультація» з матеріалом частини «Репродуктивна медицина». Саме цим, на нашу думку, досягається мета: пояснити студенту етапність надання акушерсько-гінекологічної допомоги на Україні та довести структуру і можливості надання спеціалізованої медичної допомоги

щодо безплідного шлюбу чи планування сім'ї, а також для інших видів гінекологічної допомоги.

**Висновки.** Таким чином, сучасний розвиток медицини вимагає від вищих навчальних закладів постійного удосконалення педагогічного процесу з урахуванням використання новітніх медичних технологій задля підвищення професійного рівня випускників вищих навчальних закладів та для підвищення конкурентноздатності самого навчального закладу, що потребує ширше використовувати можливості різноманітних високотехнологічних медичних закладів різних форм власності та підпорядкування для підготовки студентів-медиків.

### Література

1. Вища освіта України і Болонський процес. Навчальний посібник (за ред. В.Г. Кременя). – Тернопіль, 2004. – 384 с.
2. Мілерян В.С. Методичні основи підготовки основи та проведення навчальних занять в медичних вузах. – Київ, 2006. – 80 с.
3. Основні засади розвитку вищої освіти України (в контексті Болонського процесу). – Київ-Тернопіль, 2004. – 147 с.
4. Підаєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі. – Київ, 2004. – 192 с.
5. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. – К.: Ленвіт, 2006. – 35 с.

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

*К. В. Александрова, Н. В. Крісанова, Н. П. Рудько*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Однією з найбільш важливих проблем викладання біологічної хімії у вищих медичних навчальних закладах, які треба вирішувати в перспективі є переважність теоретичної частини існуючої нині діючої програми з дисципліни. Зрозумілим є бажання укладачів програми врахувати у ній увесь об'єм сучасних наукових уявлень про обмін речовин людини в нормі та при патології, але занадто важким для засвоєння стає біологічна хімія, як предмет, для студентів 2 курсу.

**Основна частина.** Акценти існуючої програми з біохімії зміщені в сторону вивчення патологій, які вивчає клінічна біохімія. Розгляд біохімічних критеріїв гомеостазу організму здорової людини в залежності від віку, місця проживання, статури, дієти, особливостей професійної діяльності мають бути враховано у програмі предмету і в навчальній літературі для студентів медичних ВНЗів.

Досвід консультативної роботи зі студентами показує, що бажання глибше вивчати біологічну хімію виникає у студентів здебільшого на старших курсах. Викладання симптоматики захворювань, причин їх виникнення на клінічних кафедрах дається з урахування механізмів розвитку захворювань на молекулярному рівні, так як такий підхід дає максимальні можливості діагностики та лікування. Діагностика захворювань з кожним роком отримує в арсенал нові методи досліджень з розширенням спектру показників, у тому числі і біохімічних. Сучасний лікар, залишивши стіни вищого медичного навчального закладу, повинен мати про них точне та всебічне уявлення.

Мета біологічної хімії як предмету підготовки спеціаліста з лікарської справи може бути викладена наступними положеннями:

1) на основі вивчення сучасних уявлень про обмін речовин в нормі та при патології розвинути логічне мислення майбутнього лікаря;

2) відпрацювати у майбутнього спеціаліста практичні навички з визначення основних біохімічних показників людини;

3) навчити майбутнього лікаря аналізувати данні біохімічних показників з метою постановки діагнозу захворювання.

Для успішного вирішення вище вказаних задач вивчення предмету «Біологічна хімія» студентами спеціальності «Лікувальна справа» доцільно здійснювати у два етапи:

1) загальна біологічна хімія; навчання проводити на 2 курсі на протязі двох семестрів;

2) клінічна біохімія (розгляд аспектів порушень обміну речовин в умовах патологій, ознайомлення з сучасними методами досліджень біохімічних показників людини); навчання проводити на 3-4 курсах на протязі двох семестрів.

**Висновки.** Такі зміни у підході до вивчення біологічної хімії студентами вищих медичних закладів дозволить:

1) на 2-му курсі закласти у студента медичного факультету основи знань з обміну речовин здорової людини;

2) розвантажити і упорядкувати програму з біологічної хімії, підтримати постійну зацікавленість студентів у предметі, що вивчається, та глибше вивчити предмет у взаємозв'язку з іншими клінічними дисциплінами.

### Література

Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. № 1556-VII. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

Сучасні підходи до побудови освітніх програм: Методичні матеріали / Укладачі: Холін Ю. В., Кравцов С. О., Маркова Т. О. – Харків, 2014.

# ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ПРОГРЕСИВНИХ МЕТОДІВ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «БІОЛОГІЧНА ХІМІЯ» У ЗВ'ЯЗКУ З ВПРОВАДЖЕННЯМ НОВИХ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

*К. В. Александрова, Д. М. Сінченко, С. В. Левіч*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** У зв'язку з введенням нових Стандартів вищої медичної освіти, нових робочих програм дисципліни «Біологічна хімія» для студентів медичних факультетів, що навчаються за спеціальностями: «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Стоматологія», а також скороченням навчальних годин для аудиторної та збільшення годин позааудиторної роботи, постало питання впровадження нових професійних та прогресивних методів викладання.

**Основна частина.** Для вирішення поставленої мети були використані наступні заходи: переробка, доопрацювання нових робочих навчальних програм згідно нового навчального плану та адаптація його до умов викладання дисципліни на кафедрі; оновлення навчально-методичних матеріалів з дисципліни; розробка навчально-методичних посібників для викладачів; створення навчально-методичних комплексів для самостійної позааудиторної роботи студентів, що повністю охоплюють весь навчальний матеріал, а також містять матеріали для перевірки рівня засвоєння знань.

Одним з інноваційних напрямів удосконалення викладання дисципліни «Біологічна хімія» є використання електронних ресурсів з інтерактивними посиланнями на літературні джерела, відео, контролюючі сайти тощо [1]. У зв'язку зі скороченням годин аудиторної роботи, всі лабораторно-практичні роботи транслюються студентам на плазмових телевізорах (оскільки виконання певних робіт, наприклад, визначення активності АсАТ/АлАТ потребує багато часу). Під скорочення попали, на жаль, і години лек-

ційного курсу, що, на наш погляд, суттєво погіршує якість сприйняття навчального матеріалу студентами-медиками. Проте, існують і позитивні моменти. Наприклад, збільшення годин позааудиторної роботи дозволяє студентам розкрити свій творчий потенціал, що, безумовно, впливає на формування професійних компетентностей [2, 3].

**Висновки.** Впровадження нових Стандартів вищої медичної освіти потребує переходу на новий рівень викладання, що неможливо без використання інформаційних технологій. Для цього створюються електронні навчальні комплекси, електронні ресурси, відеоролики, зміст яких відповідає вимогам нових робочих навчальних програм.

## Література

1. Александрова К. В. Використання інформаційних технологій в організації самостійної позааудиторної роботи студентів при вивченні біохімії / К. В. Александрова, Д. М. Сінченко, С. В. Левіч // Всеукр. Науково-практична конф. «Актуальні питання підготовки майбутніх фармацевтичних та медичних фахівців в умовах сучасної освіти», 24 березня 2016 р. – Житомир. – 2016. – С. 5–6.
2. Чорновіл І. С. Самостійна робота при підготовці студентів-медиків у вищих навчальних закладах I–II рівня акредитації / І. С. Чорновіл // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. – 2010. – Т. 61, № 8. – С. 490–496.
3. <http://www.unideusto.org/tuningeu/competences/specific/chemistry.html>.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*М. А. Андрейчин, Н. Ю. Вишневецька, О. Л. Івахів, Н. А. Васильєва, І. С. Іщук, В. С. Копча, В. О. Качор, Н. А. Ничик, Я. І. Йосик, Н. Г. Завіднюк, В. П. Борак*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** Викладання інфекційних хвороб з епідеміологією – процес творчий, індивідуальний, який не обмежується лише рамками навчальної дисципліни. У будь-якому навчальному процесі, тим більше у вищій, все має бути науковим, логічним, доказовим і водночас доступним і творчим, що зацікавлює і розвиває допитливість аудиторії [1, 2].

Для досягнення хороших результатів у засвоєнні знань із цієї чи іншої дисципліни потрібно організувати ефективне навчання кожного студента – передачу інформації, контроль і оцінку її засвоєння. Результативність процесу навчання неабиякою мірою залежить від правильного вибору методів викладання і логіки їх застосування.

**Основна частина.** У навчальному процесі широко використовуємо комп'ютерні технології. Електронні ресурси доступні студентам у повному об'ємі, у тому числі мультимедійне обладнання, яке допомагає при розгляді певних епідеміологічних ситуацій і проведенні епіданалізу.

Обговорення конкретних аспектів чи проблем, що виникли в процесі опитування, привертає увагу всієї групи студентів і активує розумову діяльність, дискусії сприя-

ють активній участі як викладача, так і студентів, оскільки тут кожен може висловити свою думку і підкріпити її прочитаним матеріалом. Як приклад, викладачі широко використовують результати розслідувань епідемічних спалахів, які відбувалися на території області й висвітлені у періодичних виданнях.

Суттєве значення для діагностики недуги у пацієнта має рівень практичної майстерності майбутнього лікаря у зборі скарг й анамнезу, зокрема епідеміологічного, інтерпретації отриманих даних, результатів лабораторних обстежень для визначення подальшої тактики щодо конкретного хворого та організації протиепідемічних заходів в осередку інфекції. Зараз діагностична інформативність епіданамнезу особливо важлива з урахуванням «збіднення» класичних проявів інфекційних хвороб, частим виникненням поєднаної патології з іншими захворюваннями (гострими чи хронічними, інфекційними та неінфекційними). Так, грип здебільшого втратив притаманні йому у минулому ознаки. При поліінфекції збудниками ГРВІ відзначено тяжчий перебіг захворювання, триваліші

гарячку, інтоксикаційний і катаральний синдроми. Тому лише ретельно зібраний епіданамнез із з'ясуванням можливих контактів із хворими з подібною симптоматикою, епідеміологічної ситуації щодо захворюваності на ГРВІ і циркуляції їх збудників у регіоні дає змогу запідозрити цю недугу.

План збору епіданамнезу при різних інфекційних недугах однотипний, проте потребує врахування належності передбачуваного захворювання до тієї чи іншої групи інфекцій (кишкові, дихальних шляхів, кров'яні, зовнішніх покривів), даних географічного анамнезу, сезонності, особливості конкретної епідеміологічної ситуації. Так, для діагностики амебіазу суттєве значення має попереднє перебування хворого в тропіках чи субтропіках, вживання води з відкритих водойм чи некип'яченої, немитих овочів або фруктів; при малярії – поїздки в Індію, Африку, Середню Азію, укуси комарів, погіршеності при проведенні хіміопротекції.

Важливе значення у постановці діагнозу інфекційної хвороби має комплексний аналіз епідеміологічних і клінічних даних. При з'ясуванні джерела збудника необхідний пошук першоджерела, можливих механізмів і конкретних шляхів передачі патогена. Враховується можливість одночасної реалізації кількох шляхів зараження. Так, для сучасного грипу, додатковими джерелами збудника, вірогідно, можуть бути свійські тварини (свині, коні) та птахи (качки, гуси, кури), зараження може відбутися не лише аерозольним шляхом, а й через предмети домашнього вжитку, тісний контакт з птахами і тваринами. При встановленні джерела збудника необхідно враховувати ще й тривалість інкубаційного періоду захворювання.

Використовуються також створені викладачами кафедри віртуальні програми, в яких можна покроково виконати поширені практичні навички, зокрема, забір матеріалу для виявлення коринібактерій дифтерії; визначення показань для проведення активної і/чи пасивної профілактики правця та ін. Дуже ефективним є метод «мозкового штурму», який допомагає знайти рішення проблеми за допомогою стимулювання творчої активності. Він полягає в генеруванні якомога більшої кількості варіантів вирішення проблеми, у тому числі і найнеймовірніших, а потім з усіх запропонованих варіантів відбираються ті, що можуть бути реалізовані [3].

Метод конкретних ситуаційних задач призначений для того, щоб допомогти студентам краще розібратися в основних принципах епідеміологічної діагностики інфекційної хвороби й своєчасно визначити комплекс заходів щодо запобігання її розповсюдженню. Це допомагає розвинути у студентів клінічне та епідеміологічне мислення.

Розв'язання епідеміологічних задач дає змогу студентам опанувати епідеміологічний метод дослідження, навчити їх проводити епідеміологічний аналіз захворюваності на лікарській дільниці за територією, за групами населення і нозологічними формами, за окремі роки та за іншими показниками, а також уміти організувати проти-епідемічні заходи в осередках поширених інфекційних хвороб. Студент спілкується з хворим з певною інфекційною хворобою і зобов'язаний заповнити «Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання...» і «Карту епідеміологічного обстеження осередку інфекційного захворювання», зазначивши той чи інший комплекс заходів не взагалі, а щодо конкретного пацієнта з урахуванням його контактів, умов проживання тощо. Студенти ретельно вивчають епідситуацію, роблять власні висновки про те, що необхідно зробити насамперед і в подальшому, а потім обговорюють ситуації в групах.

Ділові ігри на заняттях проводяться у різних варіаціях, але всі вони за суттю є методом конкретних ситуацій у дії. Замість того, щоб «обговорювати» можливий розвиток ситуації, студенти отримують певні ролі (пацієнтів, лікарів-епідеміологів) і спілкуються між собою, виступаючи від імені конкретної дійової особи – учасника цієї ситуації.

Тестовий контроль як підсумок (24 тести із 5 варіантами відповідей, з яких вірний лише один) закріплює та оцінює отримані знання.

**Висновки.** Викладання епідеміології з використанням комп'ютерних технологій, методів дискусій, «мозкового штурму», віртуальних програм, ситуаційних задач, ділових ігор і спілкування з хворим сприяють суттєвому підвищенню засвоєння знань студентами та виробленню уміння використовувати їх в конкретній епідеміологічній ситуації. До позитивних аспектів пропонованої методики варто віднести її максимальну наближеність до реальної лікарської діяльності, формування лікарських компетенцій, розвиток у студентів клінічного й епідеміологічного мислення.

### Література

1. Малахова Ж. Д. Викладання соціології: досвід інноваційних прийомів / Ж. Д. Малахова, В. М. Огаренко. – Запоріжжя, 2006. – 280 с.
2. Balasubramaniam Gayathri. A Study of Learning Style Preferences among First Year Undergraduate Medical Students Using VARK Model / Gayathri Balasubramaniam, K. Indhu // Education in Medicine Journal. – 2016. – Vol.8, N 4. – P. 15–21.
3. Микалко Майкл. Игры для разума. Тренинг креативного мышления / Майкл Микалко. – СПб, «Питер», 2007. – С. 67.

## ПРАКТИЧНА ОРІЄНТОВАНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

*А. В. Антоненко*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

**Вступ.** Викладання внутрішньої медицини має на меті навчання студента діагностиці та лікуванню хвороб серця, крові, нирок, суглобів, сполучної тканини, травної, дихальної та ендокринної систем. В організації своєї діяльності кафедра Внутрішньої медицини № 3 утверджує традиції, що були започатковані класиками пропедевтичної терапії: клінічне навчання студента з обов'язковою

участю пацієнта, поєднання фізичних, лабораторних і інструментальних методів обстеження в клінічній підготовці майбутнього медика, самостійна робота студента безпосередньо біля ліжка хворого, формування деонтологічних засад і розвиток клінічного мислення на основі аналізу проявів хвороби, впровадження новітніх методів діагностики й лікування в практичну медицину.



**Основна частина.** Метою роботи є визначення практичної орієнтованості викладання на кафедрі Внутрішньої медицини № 3 для студентів медичних факультетів Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. Проведено аналіз методології викладання дисципліни відповідно до розроблених на кафедрі навчальних програм та методичних вказівок для практичних занять та самостійної позааудиторної роботи.

На кожному занятті викладач кафедри намагається наблизити студента до реальних умов діагностики захворювань та лікування пацієнтів. Під час клінічного огляду пацієнтів студенти по черзі під контролем викладача вчать методиці збору анамнезу у хворого, який попередньо підібраний відповідно до теми заняття, досліджують шляхом методів пальпації, перкусії та аускультації стан різних органів та систем, намагаються виявити симптоми захворювання, згрупувати їх у синдроми, встановити попередній клінічний діагноз. Базуючись на отриманих знаннях, студенти складають комплексний план обстеження хворого, аналізують результати додаткових методів обстеження, обґрунтовують схему лікування пацієнта. При цьому у студента ми очікуємо формування клінічного мислення, виникнення та усвідомлення причинно-наслідкових зв'язків між етіологічними чинниками, патогенетичними механізмами розвитком нозології та вибором тактики лікування. Під час клінічного огляду хворих викладач

обов'язково підкреслює важливість ранньої діагностики, необхідність своєчасної госпіталізації хворих, особливо при невідкладних станах, заходи первинної та вторинної профілактики захворювань. Студенти на манекенах відпрацьовують проведення непрямого масажу серця, штучної вентиляції легень.

Обов'язково на кожному занятті студенти разом з викладачем розв'язують клінічні ситуаційні питання КРОК-2 формату, аналізують екзаменаційні тести з клінічних дисциплін IFOM (International Foundations of Medicine) за аналогом американського STEP-2.

Реформування системи вищої медичної освіти України з метою приведення її у відповідність до міжнародних освітніх стандартів передбачає активне застосування у педагогічному процесі кафедри розроблених адаптованих клінічних настанов та уніфікованих протоколів лікування основних захворювань внутрішніх органів. Студенти разом з викладачем аналізують підходи до діагностики та лікування захворювань з врахуванням відповідних протоколів.

**Висновки.** Практична орієнтованість викладання внутрішньої медицини, що ґрунтується на засадах доказової медицини, розширює світогляд студента-медика, дає можливість майбутньому лікарю незалежно від його майбутнього фаху запідозрити у хворого певне захворювання та вчасно надати необхідну кваліфіковану допомогу з врахуванням міжнародних освітніх стандартів.

УДК 614.23: 616-056.76-058.8: 614.252: 048.34

## ДОСВІД ЗАПРОВАДЖЕННЯ ОПТИМІЗОВАНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ АНАЛІЗУ СИТУАЦІЙ У ДОДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

*Л. С. Бабінець, Н. Є. Боцюк, Н. І. Корильчук, І. О. Боровик, Є. М. Стародуб, О. О. Воронцов, С. С. Рябокони, Б. О. Мігенько, В. М. Творко, О. Р. Ясній*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** Актуальним завданням реформування системи охорони здоров'я в Україні є підвищення якості підготовки лікарів загальної практики /сімейних лікарів. Впровадження в систему до дипломного навчання інноваційних освітніх технологій сприяє засвоєнню нової інформації та формуванню ключових професійних компетенцій майбутніх фахівців [1].

**Мета дослідження.** Оцінити інтерактивні методи навчання при викладанні загальної практики – сімейної медицини на додипломному рівні.

**Основна частина.** Оптимізація методик проведення практичного заняття передбачає наближення практичного тренінгу до життєвих реалій. Сучасна підготовка фахівців вимагає рішучого переходу від інформаційно-пояснювального навчання до інноваційно-дієвого, що забезпечить вільну пошукову діяльність студента та опанування практичних навичок. Практично – орієнтоване навчання майбутнього сімейного лікаря опирається на методику постійної активної взаємодії, тобто «навчання у співпраці»[2].

Нами було обрано базову технологію аналізу ситуацій та її оптимізовані варіанти. Це один з найбільш ефективних методів активування пізнавальної діяльності студентів, котрий розвиває здатність до аналізу життєвих і професійних завдань. В кабінетах амбулаторії загальної практики /сімейної медицини, зустрічаючись із конкретною ситуацією, студент повинен навчитись оперативно визначити наявність проблеми, її суть, проявити своє ставлення

до неї, запропонувати варіанти вирішення та винести свої роздуми на загальне обговорення. Різновидом цього методу є робота в малих групах по 2-3 особи, що дозволяє студентам набути навичок співпраці.

З метою розвитку критичного мислення у майбутніх сімейних лікарів було використано основні принципи відомого методу «шести капелюхів мислення», запропонованого Едвардом де Боно (спосіб розділення процесу мислення на шість різних режимів, кожен з яких представлений метафоричним капелюхом певного кольору)»[3].

У центрі уваги кожної групи – клінічний випадок у практиці сімейного лікаря. Завдання – вибрати під час практичної роботи клінічну ситуацію, максимально наближену до отриманого завдання. У обговоренні та прийнятті рішення беруть участь ще чотири групи студентів, кожна з яких має свою роль. Послідовність обговорення та розподіл ролевих виступів (метафоричних «капелюхів мислення») визначає викладач.

Отже, кожна ситуація обговорюється за однаковою схемою. Група із метафоричним білим «капелюхом мислення» (нейтралітет і об'єктивність) подає стандартну інформацію про клінічну ситуацію: факти і цифри та фокусує увагу на чітких критеріях ранньої діагностики та лікування хворого в амбулаторних умовах відповідно до сучасних стандартів. Акцентується увага на визначенні маршруту пацієнта із залученням різних рівнів надання медичної допомоги.

У подальшому проходить активний «мозковий штурм», коли долучаються всі студенти, зокрема кожна група озвучує свої думки згідно з правилами (всі студенти повинні чітко дотримуватися обраної ролі). Група «Жовтого капелюха», що є символічним відображення оптимізму, виступає з позицій логічного позитиву. Висвітлюється оптимістична сторона прогнозу ситуації та приховані позитивні ресурси. «Чорний капелюх» – всі негативні аспекти. Критично оцінюються можливі ризики і тасмні загрози, істотні та уявні недоліки. Оскільки «Червоний капелюх» – капелюх емоцій, почуттів та інтуїції, то група висловлює свої інтуїтивні здогадки, не вдаючись у пояснення. «Зелений капелюх» — капелюх творчості та креативності, пошуку альтернатив і внесення змін. Для групи – це зосередження на творчому підході, альтернативних рішеннях, висловлення нових концепцій.

«Синій капелюх» – шостий капелюх мислення, призначений для викладача, котрий керує процесом та підсумовує все сказане. Викладач є носієм не лише теоретичних знань і багатого практичного досвіду роботи на первинній ланці, а ще й джерелом клінічного мислення і лікарської мудрості. Надалі в такий спосіб розглядають решта ситуацій. Всі студенти малих груп по чергово пропонують свої ідеї щодо вирішення окресленої проблеми з різних позицій мислення.

Запроваджена нами оптимізована технологія аналізу ситуацій дозволяє розвивати аналітичні здібності й кри-

тичне мислення, поєднувати теоретичні знання з практикою, вдосконалити навички розв'язання комплексних завдань. У такий спосіб у майбутніх сімейних лікарів формуються практичне вміння виробляти оптимальне рішення з урахуванням економічності ефективності, доцільності та варіантів координації медичної допомоги, що має важливе значення для практичної діяльності [4].

**Висновок.** Технології інтерактивного навчання дозволяють оптимізувати підготовку майбутніх фахівців сімейної медицини на додипломному рівні для відпрацювання вміння приймати ефективні професійні лікарські та управлінські рішення, якісно визначати маршрут пацієнта в умовах розмежування рівнів надання медичної допомоги.

#### Література

1. Вороненко Ю. В. Підходи до підготовки сімейних лікарів в Україні та країнах Європи / Ю. В. Вороненко, О. Г. Шекера, В. І. Ткаченко [та ін.] // Український медичний часопис. – 2014. – № 3. – С.101–103.
2. Матюха Л.Ф. Становлення нової моделі надання первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні – об'єктивна реальність / Л. Ф. Матюха, Н. Г. Гойда, В. А. Одринський [та ін.] // Сімейна медицина. – 2015. – № 4 (48). – С. 157-158.
3. Вершинін Є. Техніки креативності. Метод шести капелюхів. <https://www.ar25.org/article/tehniky-kreatyvnosti-metod-shesty-kapelyuhiv>.

## ДИНАМИКА КОНЦЕНТРАЦИИ БИОГЕННЫХ МОНОАМИНОВ И ИХ ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ ВО ВНУТРЕННИХ ОРГАНАХ И ТКАНЯХ ПОД ВЛИЯНИЕМ ФТОРИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

*И. Ю. Багмут, И. Л. Колесник, А. В. Титкова, Т. М. Попова*

*Харьковская медицинская академия последипломного образования, Харьков, Украина*

Артериальные и венозные стенки кровеносных сосудов содержат различные катехоламины, непосредственно влияющие на метаболизм и тонус. В этой связи представляет интерес изучение активности нейромедиаторов и вторичных «мессенджеров» при действии на организм фторидной интоксикации с целью обоснования особенностей механизма ее биологического действия, выявления изменений энергетического обеспечения приспособительных реакции

Исследования динамики концентрации биогенных моноаминов и их предшественников показали увеличение содержания ДОФА, норадреналина, адреналина в головном мозге, а в печени – норадреналина и адреналина.

Уровни дофамина и ДОФА были снижены соответственно в головном мозге и печени. Влияние фторидной интоксикации сопровождалось повышением концентрации триптофана и серотонина как в печени, так и в головном мозге. Во всех случаях прослеживалось увеличение содержания адреналина, норадреналина, серотонина и триптофана.

Анализ данных свидетельствует о наличии структурно-метаболических нарушений медиаторной регуляции клеточных единиц под влиянием фторидной интоксикации. Установленные нами нарушения обмена моноаминов и их предшественников, по всей вероятности, являются компенсаторно-приспособительной реакцией организма по обеспечению гомеостаза органов и тканей.

## ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ УЧЕНИХ У ГАЛУЗІ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ

*В. Т. Бачинський, О. Я. Ванчуляк, М. С. Гараздюк, І. Л. Беженар, О. І. Гараздюк*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

Основи майбутнього професійного рівня молодого фахівця закладаються ще в період навчання в університеті. Навчальний процес повинен по максимуму забезпечити отримання майбутнім лікарем ґрунтовної теоретичної, і що найважливіше, практичної підготовки. Окрім цього, відмінною рисою медичних вузів завжди було і залиша-

ється прагнення навчити студентів клінічно мислити та аналізувати ситуацію самостійно.

Проблема самостійної науково-дослідної роботи студентів у клініці судової медицини в Україні є достатньо актуальною, що пов'язано з обмеженим доступом студентів до участі в розтинках, експертизі трупів померлих, екс-



пертизі живих осіб тощо. Це обумовлено тим фактом, що у більшості вітчизняних медичних університетів дисципліна «Судова медицина» викладається на кафедрах патоморфології, що значно ускладнює, а інколи й унеможлиблює доступ студентів до роботи у бюро судової медицини.

На відміну від більшості ВМ(Ф)НЗ України, у Вищому державному навчальному закладі України «Буковинський державний медичний університет» спільними зусиллями адміністрації навчального закладу та начальника бюро було створено єдиний науково-практичний комплекс судової медицини: кафедра судової медицини та медичного правознавства на базі обласного бюро судово-медичної експертизи. Усі викладачі кафедри є співробітниками бюро, внесені до Реєстру атестованих судових експертів Міністерства юстиції України, приймають участь у комісійних судових експертизах, експертизі трупів померлих, потерпілих, звинувачених та інших осіб, що дозволяє їм постійно підвищувати як свою кваліфікацію лікаря-практика, так і науковий рівень, завдяки чому предмет судової медицини викладається на високому навчально-методичному рівні. Співробітники кафедри з успіхом проводять власну науково-дослідну діяльність та керують науково-дослідною роботою студентів та молодих учених.

Так, за період 2011-2016 рр. викладачі провели 1311 розтинів, взяли участь у 406 комісійних експертизах. На кафедрі створено студентський науковий гурток, засідання якого проводяться двічі на місяць. Більше того, враховуючи, що бюро працює цілодобово та у вихідні і святкові дні, співробітники кафедри мають чергування по суботах, що дозволяє проводити засідання гуртка у ці дні. Це сприяє науково-дослідній роботі студентів, розвитку студентської науки та кращому освоєнню практичних навичок. Окрім опрацювання наукової літератури у бібліотечних фондах університету, додаткового перегляду наукових фільмів по тематиці занять та роботи з

вологими макропрепаратами, студенти, які навчаються на базі кафедри, разом із викладачами взяли участь у 718 розтинів. Грунтуючись на матеріалах, отриманих під час розтинів та проведення експертиз, студентами під керівництвом науково-педагогічного персоналу кафедри проводиться науково-дослідна робота. За її результатами за період 2011-2016 рр. опубліковано 8 статей, з них 1 – за кордоном та 48 тез, з яких 10 – за кордоном. Матеріали науково-дослідної роботи доповідалися 52 рази на конференціях, симпозіумах та з'їздах, у тому числі 7 разів – за кордоном.

Студентські науково-дослідні роботи приймали участь у конкурсах робіт, організованих МОЗ України. Двічі роботи нагороджувалися дипломами III ступеня, а студенти Максимчук Н.О та Любеля Ю.В. здобули найвищу нагороду – диплом I ступеня.

Таким чином, здобутки науково-дослідної роботи студентів є одним з аргументів, який свідчить на користь організації об'єднаного центру судово-медичної експертизи й у інших медичних вузах України. Високі досягнення молодих науковців на етапі навчання в університеті значно стимулюють та надихають їх на подальший професійний розвиток та сприяють становленню майбутнього фахівця.

#### **Література**

1. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014р. № 1556-VII.// Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2014. – № 37-38. – ст.2004)

2. Про судову експертизу: Закон України від 25.02.1994 № 4038-XII.// Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 1994. – N 28. – ст. 232

3. Наказ № 492/5 «Про затвердження Порядку ведення державного Реєстру атестованих судових експертів» Міністерства юстиції України від 29.03.12р. Міністерства юстиції України

## **ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПІДХІД У ФОРМУВАННІ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ ЗА УМОВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

**Н. В. Бачук-Понич, І. В. Лукашевич, О. В. Глубоченко, К. О. Бобкович, В. П. Присяжнюк**

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

Однією з важливих складових успішності навчального процесу у медичних вищих навчальних закладах є чітка мотивація студента на досягнення мети навчання, а саме – набуття необхідних професійних знань, умінь та навичок. Особливого значення професійно-орієнтована мотивація набуває за умов кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Важлива роль у вихованні студентської молоді належить кураторові студентської групи. Принцип індивідуального підходу у вихованні потребує, щоб куратор групи постійно вивчав і добре знав індивідуальні риси характеру, погляди, смаки. Кожен студент є активним учасником виховного процесу, особою, яка усвідомлює своє власне становлення, виявляє творчість, ініціативу, відповідає за свою працю, поведінку. Процес формування позитивної мотивації до навчання у студен-

та повинен бути послідовним та поетапним, з урахуванням індивідуальних психологічних особливостей студента, міжпредметної інтеграції і здійснюватися спільно не лише кураторами, а й викладачами кафедр. Моніторинг стану мотивації до навчання слід проводити неодноразово впродовж навчального року з метою вчасного проведення корекції шляхом індивідуальних бесід зі студентами та їх батьками, що допоможе уникнути проблем у навчанні та підвищить поточну успішність навчання.

Впроваджена система мотивації за умови кредитно-модульної системи навчально-виховного процесу є одним із дидактичних методів, що ефективно впливає на формування особистості майбутнього лікаря, дозволить удосконалити диференційований та індивідуальний підхід до лікування хворих.

## ВИКЛАДАННЯ УРОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ ІV КУРСУ З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

*Г. В. Бачурін, М. А. Довбиш, В. І. Бачурін, А. О. Губарь*

*Запорізький державний медичний університет*

Сьогодення вимагає від співробітників вищих навчальних закладів України постійно підвищувати якість підготовки молодих спеціалістів і зокрема лікарів-урологів. Застосування технологій сприяє виконанню цієї задачі.

Застування мультимедійної техніки протягом п'яти років дозволило скоротити навчальний час на 25–30 %. В цей період в аудиторії маємо звичку разом зі студентами оглянути хворого, провести обстеження з демонстрацією спеціальних методів (цистоскопія, катетеризація сечового міхура, тощо). Окрім того допомогти студенту зрозуміти патогенез того чи іншого захворювання. Це саме те, що студент не має змоги зробити вдома, але він повинен бачити і знати специфіку обстеження урологічного хворого. Застосування мультимедійної техніки дозволяє студенту побачити та закріпити ті знання, що він отримує в аудиторії. Він наприклад бачить хід оперативного втручання, а асистент йому

розтлумачує незрозумілі моменти. Тобто студент фактично приймає участь. Якщо наприклад, застосовувати необхідні фантоми (розпил тазу чоловіка чи жінки), то студент бачить співвідношення органів і теж набуває навички. Ми застосовуємо муляж від фірми MSD (США), котрий демонструє можливу патологію з боку передміхурової залози. На це витрачаємо не більше 20–25 хвилин, а група студентів у складі 10–12 осіб отримує чудову можливість запам'ятати всі ті зміни, що відбуваються у передміхуровій залозі.

Ми помітили, що студенти стали більше цікавитись урологією, про що свідчать збільшення з кожним роком інтернів-урологів.

Висновок. Технології дуже корисні в навчальному процесі. Слід їх постійно вдосконалювати та за їх допомогою підвищувати якість підготовки молодих лікарів. Тим більше, щоб краще інтегруватись в Європейський Союз.

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ РОЗДІЛУ «ТОРАКАЛЬНА ХІРУРГІЯ» НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ № 1 З УРОЛОГІЄЮ ТА МАЛОІНВАЗИВНОЮ ХІРУРГІЄЮ ІМЕНІ ПРОФЕСОРА Л. Я. КОВАЛЬЧУКА

*А. Д. Беденюк, В. В. Мальований, Л. Є. Війтович*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** За сучасних швидкоплинних і постійних змін в світі новітніх технологій є необхідність в постійному удосконаленні системи освіти. Основною з вимог для конкурентоспроможності освіти, поза всякими сумнівами, є і її якість, що забезпечує формування високого рівня фахової компетентності випускників.

**Основна частина.** На теперішній час вивчення розділу «торакальна хірургія», як складової частини навчальної дисципліни «Хірургія», забезпечує втілення принципу наскрізності викладання, що сприяє підвищенню якості підготовки студентів. При цьому воно базується на вивченні студентами базових дисциплін, так як метою розділу для студентів є засвоєння анатомофізіологічних особливостей органів грудної порожнини (ОГП); знати етіологію, патогенез та класифікацію, клінічну картину захворювань ОГП; визначити методи діагностики, алгоритми консервативного та хірургічного лікування вказаних захворювань; знати принципи післяопераційного лікування та реабілітації хворих з патологією грудної порожнини; засвоєння фактори ризику виникнення ускладнень; трактувати результати лабораторного та інструментального дослідження; володіти загальними принципами лікування, надання невідкладної допомоги, реабілітації і профілактики хірургічних захворювань ОГП. Завжди приділяється достатня увага вихованню клінічного мислення у студентів. Теоретичне навчання тісно переплітається з практичною підготовкою студентів за рахунок високого рівня діагностичної та лікувальної спроможності клінічної бази кафедри (торакальне відділення КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня», завідувачем якого є доцент кафедри), активної лікувальної роботи викладачів та їх високого професійного рівня.

Програма виконання практичної частини заняття включає курацію тематичного хворого; участь в інструментальних і апаратних методах обстеження (рентгенографія або ендоскопія, ультразвукове дослідження, комп'ютерна томографія та ін.), діагностично-лікувальних процедурах (перев'язки, пункції, дренування, мікротрахеостомії, інгаляції, налагодження аспіраційної системи та інших маніпуляцій, та ін.), а також присутність чи асистенцію під час виконання операційних втручань. Особлива увага приділяється курації хворих з травмою грудної клітки, деструктивними, нагнійними захворюваннями легень та плеври, що входить до переліку навиків матрикулярної книжки.

**Висновки.** Підсумовуючи наші досягнення у фаховій підготовці студентів-медиків у сучасних умовах навчання, розділ «торакальна хірургія» стимулює зацікавленість до вивчення складного вузькоспеціалізованого теоретичного матеріалу, наголошуючи на необхідності формування клінічного мислення. Дана методика викладання циклу надає студентам можливість отримати теоретичні знання та формувати професійні вміння для діагностики та надання медичної допомоги при захворюваннях органів грудної порожнини.

### **Література**

1. Terepyshchyy S. (2007) Standartyzatsiya vyshchoyi osvity v informatsynomu suspil'stvi. Vyshcha osvita Ukrayiny, 3, 38 – 43. [in Ukrainian]
2. Martin G Tolsgaard, Kulamakan M Kulasegaram and Charlotte Ringsted. (2017) Practical trials in medical education: linking theory, practice and decision making. Medical Education, 51(1), 22-30.

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИСОКОГО РІВНЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ ПРИ ВИКЛАДАННІ «ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ» МАЙБУТНІМ ЛІКАРЯМ

*Е. М. Білецька, Т. А. Головова, О. В. Антонова, Т. Д. Землякова, Н. М. Онул, В. І. Вальчук, О. В. Безуб*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**Вступ.** Освіта – одна із найважливіших сфер людської діяльності і визначальний фактор розвитку людства. Високоякісна підготовка медичних кадрів є важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я та реалізації соціальних пріоритетів держави, оскільки від рівня підготовки лікарів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни [3, 6]. Нинішній етап розвитку вищої медичної освіти характеризується системними змінами, що зумовлені [4]:

- соціальними, економічними, етичними, правовими особливостями діяльності суб'єктів та відповідним впливом на формування системи охорони здоров'я України;
- сучасними вимогами до рівня якості у галузі вищої освіти;
- масштабністю й темпами перетворення у світі щодо накопичення, передачі, використання інформації з питань медичної науки і практики;
- інтенсифікацією міжнародного співробітництва в галузі медичної освіти: єдині системи оцінювання, обмін досвідом, створення інтерактивних мереж, мобільність студентів, викладачів і фахівців охорони здоров'я;
- створенням нових форм навчального середовища, безперервного професійного розвитку лікарів, починаючи з створення умов для самоосвіти, з використанням засобів дистанційної освіти і закінчуючи повноцінними освітніми комплексами.

Це зумовлює необхідність упровадження в освітню практику новітніх технологій, які передбачають навчання, виховання, формування навичок, у тому числі з наукової роботи і управління, заснованих на модернізованій дидактичній системі. Результативність цього процесу досягається використанням сучасних високоефективних методів, засобів і прийомів, що забезпечують оволодіння величезним масивом наукових знань. У такому процесі приділяється особлива увага стимулюванню у студентів і клінічного, і профілактичного мислення, і міждисциплінарним підходам при наданні їм професійних навичок [2, 5].

**Основна частина.** На сучасному етапі удосконалення вищої медичної освіти є найважливішою проблемою охорони здоров'я, що потребує забезпечити усі її галузі рівнями підготовки відповідно до міжнародних стандартів [1, 6]. Стає все більш очевидним, що показники індивідуального, сімейного і популяційного здоров'я в наступний період є залежним не тільки від надання індивідуальної медичної допомоги, але й від ефективності заходів охорони навколишнього середовища, формування здорового способу життя, оздоровлення умов праці, безпечного харчування тощо. Тому суттєво зростає роль ефективної первинної профілактики захворювань, яка є фундаментом охорони здоров'я.

У зв'язку з вищезазначеним, метою дослідження є визначення інноваційних засобів, форм і методів навчання для формування профілактичного мислення студентів вищого медичного навчального закладу в процесі професійно-орієнтованій додипломній підготовці лікарів на основі сучасної кредитно-трансферної системи навчання та вимог Державного стандарту вищої медичної освіти України. Основні цілі та завдання викладання дисципліни

«гігієни та екології», відповідно до вимог освітньо-професійної програми підготовки, ґрунтуються на вивченні та інтегруванні знань студентами базових дисциплін, спрямовані на засвоєння теоретичних знань та вмій щодо чинників навколишнього середовища, їх впливу на організм і здоров'я людини, основ здорового способу життя, профілактики захворювань.

Дослідження з пошуку методів вдосконалення навчально-виховного процесу здійснювалось на теренах однієї з найстарших кафедр в Україні – загальної гігієни Дніпропетровської медичної академії. У поточному році кафедрі виповниться 95 років, протягом яких гігієнічний світогляд майбутніх лікарів створювали визнані світила профілактичної медицини ХХ століття такі, як О. Ф. Стояновський, П. Х. Чехлатий, М. Г. Шандала, М. Я. Шелюг, Г. Т. Чукмасова, М. М. Паранько та інші. Сучасний склад кафедри приділяє особливу увагу пошуку інноваційних освітніх технологій у навчальному процесі для підготовки фахівців нової якості, з високим рівнем профілактичного мислення. Свою роботу кафедра спрямовує на навчання студентів у відповідності із діючою законодавчою базою та навчальними стандартами, з урахуванням сучасних вимог у вітчизняному і закордонному освітньому просторі.

Дослідження з проблеми формування інформаційного освітнього середовища у вищих навчальних закладах свідчать, що цьому процесу має передувати виконання певних умов, які б забезпечували студентам повноцінний особистісний і професійний розвиток у діапазоні індивідуальних можливостей. Створення належних умов є основним пріоритетом в організації навчального процесу на кафедрі загальної гігієни Дніпропетровської медичної академії, що досягається розробленою системою інноваційних засобів, форм та методів навчання, яка складається, у тому числі, з наступних елементів:

- залученням кожного студента до активного пізнавального процесу;
- співробітництвом при вирішенні різноманітних проблем, коли потрібно проявляти відповідні комунікативні уміння;
- вільним доступом до необхідної інформації з метою формування власної незалежної й аргументованої думки з тієї чи іншої проблеми;
- постійним випробуванням своїх інтелектуальних, моральних сил для вирішення ситуаційних завдань, підтвердження рівня своїх вмій та знань;
- впровадженням підходів «проблемного навчання»: проведення олімпіад, конференцій, семінарів;
- проведенням оцінки психологічного мікроклімату в кожній групі студентів та визначенням засобів його поліпшення задля оптимізації умов навчання;
- використанням психогігієнічних аутотренінгів для профілактики стресу в умовах навчання;
- щорічним анкетуванням студентів задля зворотного зв'язку;
- створенням інтегрованого посібника до практичних занять;
- щорічним проведенням майстер-класів лекцій та практичних занять;

- впровадженням «Сократова-діалога»;
- чітким дотриманням прозорості оцінювання знань студентів;
- активним застосуванням елементів дистанційного навчання, на основі сучасних інформаційних технологій (кафедральна інтернет-сторінка, інтернет-сторінка викладача в соцмережах).

**Висновки.** Отже нами розроблена система інноваційних засобів навчання студентів-медиків, яка інтегрує і особистісно-творчі й суспільно-освітні цілі. Забезпеченню дієвості системи має бути кропітка робота викладацького складу кафедри по впровадженню умов і технологій, які забезпечують підготовку висококваліфікованих, профілактично спрямованих лікарів задля збереження й зміцнення загального та індивідуального здоров'я населення України.

#### Література

1. Білецька Е. М. Деякі аспекти функціонування і розвитку системи навчально-виховної діяльності в сучасних ВНЗ / Е. М. Білецька, Т. А. Головка, О. В. Антонова //

Зб. матер. міжнар. наук.-практ. конф. «Виховна робота в умовах безперервної освіти». – Харків, 2009. – С. 70–71.

2. Бистрова Ю. В. Інноваційні методи навчання у вищій школі України // Право та інноваційне суспільство. – 2015 – № 1 (4). – С. 27–33.

3. Булах І. Є. Система управління якістю медичної освіти в Україні: Монографія / І. Є. Булах, О. П. Волосовець, Ю. В. Вороненко. – Донецьк: «АРТ-ПРЕС», 2003. – 212 с.

4. Інновації у вищій освіті: проблеми, досвід, перспективи: монографія / за ред. П. Ю. Сауха. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2011. – 444 с.

5. Костильов О. В. Удосконалення методів навчання студентів у вищих медичних закладах освіти шляхом створення критеріально орієнтованих тестових завдань / О. В. Костильов, О. Ю. Руда, О. В. Романенко // Медична освіта. – 2009. – №2. – С. 92–94.

6. Про вищу освіту : Закон України від 1 лип. 2014 р. №1556-VII // Офіц. вісн. України. – 2014. – №63. – Ст. 1728.

## ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ПЕДІАТРИЧНИХ КЕЙСІВ У РАМКАХ ГРАНТОВОГО ПРОЕКТУ ERASMUS+ «TAME»

Г. А. Білик

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

**Вступ.** На сьогодні в Україні існують значні можливості впроваджувати у навчально-методичний процес нові методи навчання, приймаючи участь у грантових проектах. На даний час, вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет» (БДМУ) є учасником освітнього грантового проекту Erasmus+ «Training against medical errors» (TAME), що охоплює 10 медичних університетів у 5 країнах Європи та Азії (Казахстан, Україна, Великобританія, Греція, Чехія, В'єтнам). Даний проект має на меті впровадити методику проблемно-орієнтованого навчання (Problem Based Learning – PBL) у навчальний процес медичних університетів [1]. Методика передбачає інтегроване навчання студентів на прикладі віртуальних пацієнтів у педіатрії [2], використовуючи реальні випадки з практики (кейси). У рамках проекту, працівниками медичного університету св. Георгія (Лондон, Великобританія) було розроблено 6 педіатричних кейсів англійською мовою. Для їх викладання студентам нашого університету, необхідно було провести значну роботу з перекладу та адаптації даних клінічних випадків до діючих медичних протоколів України.

**Основна частина.** Для перекладу та адаптації педіатричних кейсів, розроблених у медичному Університеті Великобританії, були задіяні викладачі БДМУ кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб, які володіють англійською мовою, пройшли навчання щодо викладання медичних дисциплін за методикою PBL та мають клінічний досвід роботи у відділеннях КМУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» м. Чернівці. Для адаптації педіатричних кейсів викладачам необхідно було:

- ознайомитися із медичними протоколами відповідних захворювань Великобританії та України та провести їх співставлення;
- вивчити структуру лікувальних закладів Великобританії, оскільки вона значно відрізняється від української (назви відділень, їх функції);

- порівняти методи діагностики захворювань в обох країнах;

- правильно визначитися із медичною термінологією (англійські медичні терміни часто мають декілька значень при перекладі).

Виходячи з цього, на нашу думку, з метою якісної адаптації кейсу фахівець повинен мати відповідну спеціалізацію (педіатр, терапевт, хірург тощо), володіти основами методики PBL, мати навички роботи по перекладу медичної профільної термінології, мати уявлення про структуру медичних закладів країни, яка створювала кейс.

Для контролю якості адаптації педіатричних кейсів, нами було проведено їх тестування з контрольними групами студентів 6 курсу. Після внесення відповідні поправок до тексту, кейси було впроваджено у навчально-методичний процес для студентів 6 курсу спеціальності «Лікувальна справа» з дисципліни «педіатрія» (6 груп).

**Висновки.** Адаптація педіатричних кейсів у рамках грантового проекту «TAME» дозволила викладачам БДМУ ознайомитися із особливостями діагностики та лікування певних захворювань у Великобританії та порівняти з аналогічними в Україні. Крім того, це створило передумови для використання кейсів у наступних етапах проекту (впровадження у навчально-методичний процес, написання власних кейсів). Тісне ж співробітництво з фахівцями інших країн сприяло підвищенню індивідуальної фаховості та обміну досвідом.

#### Література

1. Polyzois, N. Claffey, N. Matheos Problem-based learning in academic health education. A systematic literature review, Eur.J Dent. Educ., 2010; 14, pp. 55-64.

2. Rachel Ellaway, Terry Poulton, Uno Fors, James B McGee, Susan Albright Building a virtual patient commons, Medical teacher 30 (2), 2008, pp.170-174.



*Т. В. Бойко*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**INDEPENDENT WORK OF STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE № 3**

*SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky»*

**Вступ.** Існують різні шляхи підвищення ефективності навчального процесу в сучасній вищій школі, один із них – організація самостійної роботи студентів (СРС). СРС – це навчальна діяльність, яка планується, виконується за завданням, під методичним керівництвом і контролем викладача, але без його прямої участі [3].

Працювати самостійно особливе значення має в навчанні студентів-медиків, оскільки, використовувати знання, отримані на практичних заняттях, для постановки діагнозу самостійно – є дуже важливими для покращення клінічного мислення майбутнього лікаря [1].

**Основна частина.** Самостійна робота студентів – складне педагогічне явище, особлива форма навчальної діяльності, спрямована на формування самостійності студентів і засвоєння ними сукупності знань, умінь, навичок, що здійснюється ними за умови запровадження відповідної системи організації всіх видів навчальних занять [2,4].

Щодня студенти працюють з тематичними хворими і заповнюють протокол, де вказані основні моменти постановки діагнозу, призначення плану діагностичних процедур та лікування.

Окрім того, студенти 5 курсу отримують пацієнта на курацію, самостійно працюють з ним, одержані дані порівнюють з написаним в книгах, проводять диференціальну діагностику захворювання і призначають лікування; протягом циклу навчання спостерігають за динамікою клінічних та лабораторних показників, що дозволяє оцінити ефективність проведених маніпуляцій. Оформляють історію хвороби і захищають її у викладача. Студенти 6 курсу щодня мають «вечірні» чергування, які передбачають огляд всіх пацієнтів, що поступили протягом дня в тематичному відділенні лікарні.

Це дозволяє навчитися самостійно встановлювати правильний попередній діагноз, що є надзвичайно важливим в практиці терапевта. Студенти, які хочуть поглибити свої знання з певних розділів внутрішньої медицини індивідуально працюють під керівництвом викладача. Ці години є в переліку обов'язкового педагогічного навантаження. Окрім цього проводиться позааудиторна робота студентів.

**Висновок:** Даючи можливість самостійного навчання ми розвиваємо у майбутніх лікарів впевненість в собі, уміння правильно вирішувати проблеми.

**Література**

1. Впровадження новітніх технологій в навчальний процес – запорука якісної підготовки лікарів-стоматологів в умовах Європейської інтеграції П. А. Гасюк, Н. В. Гасюк, Д. Д. Кіндій та ін. // Матеріали навчально-методичної конференції «Європейський вибір – невід'ємна складова розвитку вищої медичної освіти України» (Полтава, 23 травня 2013). – Полтава, 2013. – С. 31–32.

2. Дискусія як один із методів стимулювання навчально-пізнавальної діяльності студентів-медиків в рамках роботи студентського товариства / Т. О. Петрусенко, Н. В. Гасюк, І. Ю. Попович та ін. // Світ медицини та біології. – 2013. – № 3 (39). – С. 164–166.

3. Звонніков В. І. Инновационные методы оценки учебных достижений студентов (В. И. // Высшее образование, 2006. – №5. – С. 12–17).

4. Макоїда І. Я., Островський М. М. Самостійна робота студентів – метод підготовки висококваліфікованого спеціаліста / Галицький лікарський вісник. – 2013. – № 4. – С. 87–88.

**ВКЛАД ПРОФЕСОРА О. Т. ХАЗАНОВА В УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ БІОПСІЙНО-СЕКЦІЙНОГО КУРСУ (ДО 60-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ УНІВЕРСИТЕТУ)**

*Я. Боднар, В. Волошин, Т. Головата, О. Гладій, Т. Дацко, А. Миколенко, Ю. Орел, П. Сельський, А. Слива, М. Фурдела, С. Трач Росоловська, В. Франчук, І. Юрик*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

У зв'язку із реформуванням вищої медичної освіти дискутується питання щодо збереження викладання біопсійно-секційного курсу, як окремої дисципліни. Впровадження її в систему підготовки лікарів було передбачене наказом МОЗ СРСР за № 641 від 1035 р. Майбутні випускники зобов'язані були уміти провести аутопсію, оформити діагноз і клініко-патологоанатомічний епікриз, видати лікарське свідоцтво про смерть. Проте тривалий час існувала прогалина, щодо методичного забезпечення курсу. На усунення цієї прогалини професор О. Т. Хазанов сумісно із професором І. О. Чалісовим видають у 1969 році методичний посібник «Введение в секционный курс» який перевидавався у якості керівництва

у 1970, 1976 та 1984 рр. У посібниках детально описано принципи організації патологоанатомічної служби, техніку аутопсії, проведення біопсій та наведено зразки протоколів розтинів із формулюванням діагнозів. У цей же часовий проміжок О.Т.Хазанов друкує у фахових виданнях дискусійні статті стосовно формулювання клінічного діагнозу та питань танатогенезу, що доповнює зазначені методичні матеріали. Широке впровадження в наш час інцезійних, тонкоголокових аспираційних, вакуум аспираційних та ендovasкулярних біопсій поставило перед вищою школою в впровадження нового курсу біопсійно-секційного. Це було відповіддю на усунення таких недопустимих як не володіння інтерністами



методами зберігання тканин, скерування їх, особливо на гістохімічне та імуногістохімічне, дослідження, створює умови неможливості верифікації патологічних процесів, формування танатогенезу. Таким чином у наш час перед біопсій-

но-секційним курсом ставляться надзвичайно складні нові завдання підготовки фахівців, володіючих сучасними практичними навичками, а отже вилучення його із освітньої програми є недопустимим.

## ФОРМУВАННЯ У СТУДЕНТІВ ТВОРЧОГО НАУКОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ

*Р. Є. Булик, В. Г. Хоменко*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

Наукова робота в багатьох медичних ВДНЗ України є невід'ємною складовою частиною діяльності їх співробітників та студентів, що дає змогу вдосконалювати навчальний процес та створює умови для ефективної підготовки фахівців сучасного рівня. Передусім через наукові дослідження оновлюється зміст навчання, впроваджуються передові концепції і технології, формується кращий вітчизняний досвід, зростає нова генерація педагогічних кадрів [1, 2].

Наукова діяльність на кафедрі медичної біології та генетики Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» спрямовується на організацію та проведення наукових заходів: конференцій, круглих столів, науково-методичних семінарів; підвищення наукової кваліфікації викладачів та співробітників (робота над дисертаційними дослідженнями); організацію науково-дослідної роботи студентів (організація роботи студентського наукового товариства, виконання студентами наукових досліджень під керівництвом викладачів, підготовку конкурсних студентських наукових робіт, підготовку та проведення студентських наукових

конференцій на базі університету та забезпечення участі студентів у міжнародних та всеукраїнських конференціях); публікацію результатів наукових досліджень (статті, тези, матеріали виступів на конференціях тощо).

**Висновок.** Працюючи зі студентами в межах наукового студентського гуртка співробітники активізують науково-дослідну роботу студентів, розвивають обдарованих студентів, сприяють реалізації їх здібностей. Науково-педагогічна діяльність в цьому напрямку стимулює творче самовдосконалення студентської молоді, що надихає викладачів для формування творчого покоління молодих науковців та практиків для різних галузей медицини.

### Література

1. Закон України «Про наукову і науково-технічну діяльність» // №1977-ХІІ від 13.12.1991 р. [режим. ел. доступу: [http://osvita.ua/legislation/Vishya\\_osvita/2737](http://osvita.ua/legislation/Vishya_osvita/2737)].

2. Збірник нормативно-правових документів з питань вищої освіти / Уклад. Т. Д. Іщенко, Н. А. Демешкант, Л. Л. Білан, М. П. Хоменко. К.: Аграрна освіта, 2006. 365 с.

## ЗДОБУТТЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ У СВІТЛІ ТВОРЧОГО СТАВЛЕННЯ ТА СУЧАСНОЇ АРТ-КУЛЬТУРИ

*Я. Л. Ванджюра, І. Ю. Ванджюра, Т. В. Мергель*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Одним із стратегічних завдань освіти сьогодення стає формування особистості з високим рівнем інтелектуальної культури, що спрямована на безперервний саморозвиток і визнає пріоритет загальнолюдських цінностей, здатної забезпечити своєю діяльністю сталий розвиток людства в майбутньому [5].

У вищезазначеній стратегії, на нашу думку, провідне місце належить насамперед розвитку творчої особистості. Традиційні освітні технології, як правило, не націлюють студента на творчий пошук, формування власних, індивідуальних цілей і дій, що створює дистанцію між викладачем і студентом [4]. Але ж творчість, як відомо, сприяє ефективності будь-якої діяльності суб'єкта, бо вона передбачає цілеспрямовану й напружену роботу інтелекту, яка можлива за умови оволодіння розумовими операціями (аналіз, синтез, абстрагування, конкретизація, порівняння, співставлення, узагальнення та ін.), що сприяють розвитку творчого самостійного мислення. В результаті ж творчої діяльності, як мислительної та практичної, формується творче ставлення і до професійних знань [2]. Творче ж ставлення студентів до професійних знань розглядається нами як усвідомлене прагнення до глибокого, творчого їх

осмислення й оцінки та творчого використання як в процесі навчальної, так і професійної діяльності. Професійні знання є фаховими знаннями, які дозволяють вільно орієнтуватися в ситуаціях і подіях, давати їм оцінку; знаходити ефективні рішення проблем. Також творче ставлення студентів до професійних знань є основою професійної компетентності, зокрема, майбутнього спеціаліста-лікаря.

Нашим завданням і є формування творчого ставлення до засвоєння професійних знань, що забезпечується створенням творчої атмосфери, утвердженням принципів педагогіки співробітництва; демократичним стилем спілкування педагогів зі студентами, свободою творчих дискусій, обміном думками; умінням педагогів помічати і цінувати неповторну творчу індивідуальність кожного студента; доброю матеріально-технічною базою навчального процесу для кращого розвитку знань, умінь і навичок та накопичення початкового творчого досвіду професійної діяльності.

Та зрозуміло, що на сьогоднішній день виховання майбутнього фахівця також багато в чому залежить і від культурологічної складової його особистості. У педагогічних дослідженнях, присвячених з'ясуванню методологічних

засад сучасної вищої професійної освіти, особлива увага акцентується на підсиленні культуромісткості професійної підготовки майбутніх фахівців й упровадження культурологічного підходу. Адже, як відомо, тільки освіта, орієнтована на людину і культуру, сприятиме творенню людини як найвищої цінності суспільства [1]. Слід також зауважити, що у сучасній культурології, як правило, виділяють 3 основні рівні масової культури: кіч- культура, мід-культура, арт-культура. І тільки арт-культура розрахована на найосвіченішу частину публіки. Головним її завданням максимальне наближення масової культури до норм і стандартів традиційної культури, яка сприяє облагородженню і вдосконаленню людини, її світогляду, розвитку гуманності, високої духовної культури, моральності, соціальному інтелекту, вмінню розвивати відносини з людьми різних національностей та ін. [3].

Отже, здобуття професійної вищої освіти кінцевою своєю метою має всебічний розвиток студента, а це можливе лише за умови формування в ньому творчого ставлення до засвоєння професійних знань та розвитку якості особистості, шляхом впливу на неї сучасної арт-культури. Слід зауважити, що ці системні елементи мають тісний взаємозв'язок, оскільки обидва визнають майбутнього фахівця головною цінністю освітнього процесу, що забезпечує ідентифікацію його особи із загальнолюдськими цінностями та формування професійної компетентності у студента-медика.

## **ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ ЗА ВИБОРОМ «ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №2 ТА МЕДСЕСТРИНСТВА**

***І. П. Вакалюк, Т. В. Мергель, Н. М. Галюк***

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** На сучасному етапі широке впровадження сучасних технологій вимагає якісної медичної освіти, яка передбачає формування у майбутніх лікарів клінічного мислення, вміння ефективно вирішувати їхні професійні завдання на основі патофізіологічного аналізу даних фізикальних, лабораторних та інструментальних методів дослідження, призначати адекватне лікування [1,4]. Серед багаточисельних методів дослідження, якими досконало повинен володіти сучасний практичний лікар, провідне місце справедливо належить інструментальним методам, на яких базується функціональна діагностика [2,3]. Методи функціональної діагностики суттєво доповнюють нозологічний, топічний і морфологічний діагнози, будучи важливою частиною клінічного діагнозу, а також дозволяють виявити захворювання на ранніх етапах його розвитку [5]. Відповідно до навчального плану, ознайомлення студентів 5 курсу медичного факультету з основними сучасними діагностичними методами на кафедрі внутрішньої медицини №2 та медсестринства ІФНМУ здійснюється в рамках спеціального курсу за вибором «Інструментальні методи функціональної діагностики».

**Основна частина.** При вивченні даної дисципліни ставляться наступні завдання: 1. Ознайомити студентів з основними принципами роботи центру функціональної діагностики. 2. Сформувані уявлення про діагностичні можливості сучасних діагностичних методів дослідження функцій серцево-судинної системи (електрокардіографія, добуве моніторування електрокардіограми і артеріально-

### **Література**

1. Мозальов В. Культурологічний підхід у вищій освіті / В. Мозальов //Актуальні проблеми вищої професійної освіти України: Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції 17 березня 2016 р./ За заг. ред. Е.В.Лузік, О.М.Акмалдінової. –К.: НАУ, 2016. – С.100-102.

2. Рудницька О. П. Мистецтво у розвитку культури майбутніх фахівців / О. П. Рудницька // Педагогіка і психологія професійної освіти : результати досліджень і перспективи : збірник наукових праць / ред. кол.: І. А. Зязюн, Н. Г. Ничкало, Л. Л. ТОВАЖНЯНСЬКИЙ ; АПН України, Інститут педагогіки і психології професійної освіти АПН України. – К. : [б. в.], 2003. – С. 61-67.

3. Свідзинський А. Масова культура / А. Свідзинський [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <http://www.dsl.ukrtel.net/biblio/index.php>.

4. Сисоева С. О. Освіта і особистість у швидкозмінному світі / С. О. Сисоева // Педагогіка і психологія професійної освіти: результати досліджень і перспективи : збірник наукових праць / ред. кол.: І. А. Зязюн, Н. Г. Ничкало, Л. Л. ТОВАЖНЯНСЬКИЙ ; АПН України, Інститут педагогіки і психології професійної освіти АПН України. – К. : [б. в.], 2003. – С. 39-50.

5. Теоретичні основи інноваційних процесів в галузі культури і мистецтв [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://osvita.ua/vnz/reports/-culture/10387/>.

го тиску, навантажувальні проби, ехокардіографія, коронарографія), органів дихання (спірометрія, пікфлоуметрія, пневмотахографія), шлунково-кишкового тракту (інтрагастральна рН-метрія, добува рН-метрія, електрогастроентерографія) та сечо-статевої системи. 3. Ознайомити студентів з нормативами і діагностичним значенням відхилень основних показників при функціональному дослідженні систем організму. 4. Обґрунтувати принципи функціональної діагностики відповідно до сучасних уявлень про основні закономірності перебігу фізіологічних та патологічних процесів у організмі людини. На кафедрі розроблені навчально-методичні матеріали у вигляді робочої програми з дисципліни, методичних вказівок до практичних занять, матеріалів для підготовки студентів до практичних занять, створено банк тестових завдань для проведення щоденного контролю знань студентів, а також ряд ситуаційних задач, електронний варіант таблиць та відеофільмів, що полегшують сприйняття матеріалу. Засвоєння дисципліни здійснюється під час практичних занять зі студентами. Практична частина занять передбачає індивідуальну роботу у центрі функціональної діагностики та науково-практичному центрі «Медицина»: спілкування з пацієнтом з обов'язковим дотриманням відповідних комунікативних алгоритмів, участь у проведенні певної діагностичної методики. Є ряд методів обстеження, які студент повинен вміти виконати самостійно: записати електрокардіограму в 12 стандартних відведеннях, дослідити функцію зовнішнього дихання, використавши спіро-

графічний метод обстеження та пікфлоуметрію. Отримані результати необхідно вміти проаналізувати, відрізнивши норму від патології та обґрунтувавши причини виявлених змін. Під час дискусійного обговорення студенти проводять аналіз результатів обстеження пацієнтів з відповідною патологією, а також змодельованих клінічних ситуацій. Основний акцент робиться на обговоренні суті методики обстеження, показів та протипоказів до її проведення, а також її діагностичної цінності. З метою підвищення творчої активності студенти працюють над темами, які винесені на самостійне опрацювання, що сприяє розвитку в них навичок роботи з літературою, вчать узагальнювати та використовувати отримані знання. Значну роль при цьому відіграють інформаційні технології. Ступінь засвоєння навчального матеріалу оцінюється в кінці практичного заняття з використанням відповідних контролюючих програм або шляхом тестового контролю.

**Висновок:** Необхідність викладання студентам старших курсів функціональної діагностики у внутрішній медицині зумовлена тим, що розвиток сучасних інноваційних технологій вимагають від майбутнього лікаря не тільки вміння володіти методиками проведення того чи іншого обстеження, але і глибоко орієнтуватися у патогенетичних аспектах розвитку виявленого порушення. Тільки у цьому випадку можлива адекватна, корисна інтерпретація отри-

маних результатів, як запорука ефективності подальшого лікування.

### Література

1. Внутрішня медицина: Порадник лікарю загальної практики: навчальний посібник. / А.С. Свінцицький, О.О. Абрагамович, П.М. Боднар та ін.; За ред. проф. А.С. Свінцицького. – ВСВ «Медицина», 2014. – 1272 с. + 16с. кольоров. вкл.
2. Тодоріко Л.Д., Бойко А.В. Основні синдроми й методи обстеження в пульмонології та фтизіатрії: Навчальний посібник для самостійної роботи студентів старших курсів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації. – Київ: Медкнига, 2013. – 432 с.
3. Практикум з внутрішньої медицини: навч. пос. / К.М. Амосова, Л.Ф. Конопльова, Л.Л. Сидорова, Г.В. Мостбауер та ін. – К.: Український медичний вісник, 2012 р. – 416 с.
4. Внутрішня медицина: Порадник лікарю загальної практики: навчальний посібник. / А.С. Свінцицький, О.О. Абрагамович, П.М. Боднар та ін.; За ред. проф. А.С. Свінцицького. – ВСВ «Медицина», 2014. – 1272 с. + 16с. кольоров. вкл.
5. Наказ МОЗ України № 436 від 03.07.2006 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Кардіологія».

## ЛЕКЦІЯ-ВІЗУАЛІЗАЦІЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

С. М. Василюк, В. І. Гудивок, І. В. Біцька, В. С. Осадець, О. В. Прудніков

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

**Вступ.** Сучасна парадигма освіти ставить в основу освітнього процесу формування компетентної особистості. Компетентність – здатність фахівця сприймати та відповідати на індивідуальні і соціальні потреби на основі сформованого комплексу цінностей, знань та навичок [1]. Сформовані компетентності визначають готовність випускників учбових закладів до самостійного життя, активної суспільної позиції [2]. Реалізація компетентнісного підходу в рамках медичної освіти зумовлює застосування в навчальному процесі сучасних інноваційних форм викладу теоретичного матеріалу. Наприклад, лекція-візуалізація, яка вчить студентів перетворювати усну та письмову інформацію у візуальну форму, дає навички роботи з інформацією.

**Метою роботи** є визначення основних фізіологічних, методологічних, дидактичних та технологічних підходів у використанні лекції-візуалізації на основі досвіду викладачів кафедри хірургії № 1 ІФНМУ.

**Основна частина.** Візуалізація інформації – частина концепції візуальної грамотності, яка базується на положеннях про значення візуального сприйняття для людини в процесі пізнання світу, ведучої ролі образу в процесах сприйняття і розуміння, необхідності підготовки свідомості людини до діяльності в умовах збільшення інформаційного навантаження [3]. Це вимагає перетворення навчального матеріалу у візуально зручний вигляд. В процесі візуалізації мають значення такі фізіологічні процеси: зорове мислення – більше 90% інформації надходить до нас через зоровий канал; принципи пам'яті – повторення окремих етапів, неодноразове вдосконалення навичок візуальної діяльності, направлені на розпізнавання і формування ці-

лісної системи; сприйняття інформації на основі аналізу структури, створення нових образів і пошукової діяльності; права півкуля головного мозку має пряме відношення до формування творчих здібностей людини, забезпечує роботу з чуттєвими образами, тому наочність сприяє більш успішному сприйняттю і засвоєнню матеріалу, дозволяє глибше проникати в сутність явищ, за рахунок роботи обох півкуль. Основними дидактичними цілями будь-якої форми лекції є повідомлення нових знань, їх систематизація та узагальнення, формування ідейних поглядів, переконань, світогляду, розвиток пізнавальних і професійних інтересів. Основні методологічні принципи лекції-візуалізації: 1) принцип системного квантування – навчальний матеріал великого обсягу важко запам'ятовується; навчальний матеріал, розташований компактно в певній системі, краще сприймається; 2) принцип когнітивної візуалізації – ефективність засвоєння підвищується, якщо наочність у навчанні виконує не тільки ілюстративну, а й когнітивну функцію, тобто використовуються когнітивні графічні навчальні елементи; 3) принцип проблемності – лекція-візуалізація сприяє створенню проблемної ситуації, вирішення якої відбувається на основі аналізу, синтезу, узагальнення, згортання або розгортання інформації, з включенням активної розумової діяльності [4]. При підготовці такої лекції ми використовуємо різні форми наочності: натуральні (макропрепарати, інструменти, прилади), образотворчі (слайди, малюнки, фото); символічні (схеми, таблиці), кожен з яких або їх поєднання вибираємо залежно від змісту теми. Вважаємо за доцільне рекомендувати такі технічні прийоми: 1) вертикальна лінія тексту зчитується довше, ніж горизонтальна;

2) надрукований в стовпчик текст читається повільніше, ніж текст широким планом; 3) безперервні лінії слів з плавними закругленнями читають довше, ніж лінія слів з вираженими кутами, тобто друкований текст читається швидше, ніж письмовий; 4) принцип групування інформації: вертикально потрібно давати непарне число перерахувань, парне число – запам'ятовують гірше; 5) найкраще запам'ятовують інформацію, розташовану в правому верхньому куті – 33% уваги, у лівому верхньому куті – 28%, правому і лівому нижніх відповідно – 23% і 16%; 6) легкість читання залежить від типу, розміру шрифту, довжини рядка, відстані між рядками, інтервалу між буквами, характеру верстки, способу друку; 7) швидше запам'ятовують короткий, компактний і виразний текст;

**Висновки.** 1) Лекція-візуалізація створює основу для мислення, розвиває навички моделювання, що дозволяє підвищити як інтелектуальний, так і професійний потенціал майбутнього фахівця.

2) Вибір способів досягнення мети лекції, видів наочності, залежить від теми лекції. При викладенні складних для сприйняття і розуміння тем, при великому об'ємі інформації, краще поєднувати образотворчу і символічну наочність.

3) При виборі та створенні засобів наочності, слід враховувати колір, графічний дизайн, оптимальність по-

єднання тексту та візуальної інформації, темп подачі матеріалу, стиль спілкування та майстерність лектора.

4) При підготовці лекції-візуалізації слід враховувати фізіологічно-психічний розвиток слухачів, рівень їх попередньої освіти та практичної підготовки.

#### **Література**

1. Ключові освітні компетентності. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://osvita.ua/school/theory/2340>.

2. Ягупов В.В., Свистун В.І. Компетентнісний підхід до підготовки фахівців у системі вищої освіти [Текст] / В.В. Ягупов, В.І. Свистун // Наукові записки НаУКМА. Серія «Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота». – Т. 71. – 2007. – С. 3–8.

3. Житеньова Н. В. Сутність візуалізації в навчальному процесі [Електронний ресурс]. /Н. В. Житеньова // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка. Сер.: Педагогічна. – 2013. – Вип. 19. – С. 18-21. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/znprk\\_ped\\_2013\\_19\\_8](http://nbuv.gov.ua/UJRN/znprk_ped_2013_19_8).

4. Барышкин А.Г., Резник Н.А. Основные параметры визуализации учебной информации. [Електронний ресурс] / А.Г. Барышкин, Н.А. Резник. Режим доступу: [http://www.npstoik.ru/vio/img/article/\\_2005\\_3\\_38-44.pdf](http://www.npstoik.ru/vio/img/article/_2005_3_38-44.pdf).

## **СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ**

**К. В. Васильєва, І. Б. Попова, А. Ф. Артеменко**

*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Створення незалежної демократичної держави на засадах національного відродження, дотримання прав людини, братерства всіх народів України, зміни в соціально-економічному устрої держави зумовлюють необхідність оновлення освітньої галузі, в тому числі у підготовки медичних кадрів [1]. В умовах науково-технічного прогресу змінюються і методи, і форми навчання не тільки в загальноосвітніх установах, але й у вищих медичних навчальних закладах [2]. У наш час широко популяризується використання у навчально-виховному процесі інноваційних технологій та методів навчання [2].

Співробітники кафедри постійно використовують у викладанні дерматовенерології різні активні та інтерактивні сучасні освітні технології, які стимулюють самостійну, творчу діяльність студентів. Такі форми навчання як лекція – візуалізація, лекція-конференція поряд із засвоєнням теоретичного матеріалу формують у студентів пізнавальний інтерес до предмету. Застосування мультимедійних засобів дозволяє викладачу використовувати текст, графіку, відео на лекційних, практичних заняттях, а студенту допомагає цілісно сприймати запропонований матеріал. Дерматовенерологія є наочною дисципліною, для якісного вивчення її необхідно більше дивитися на шкіру та слизові, розрізняти елементи висипки, спілкуватися з хворими, тому викладачі постійно поєднують теоретичний і демонстраційний матеріали. Вивчення дерматовенерології покликане сформувати у студентів клінічне мислення, яке дасть змогу у подальшому якісно диференціювати шкірні, венеричні або будь – які захворювання, що мають прояви на шкірі та слизових. Придбання необхідних практичних навичок і умінь триває на практичних

заняттях. Рішення ситуаційних професійно орієнтованих завдань, виконання самостійних практичних робіт є одним з основних видів діяльності студентів. Участь в ділових іграх сприяє формуванню високого рівня мотивації в навчанні, розвитку комунікативних навичок студентів.

Однак, на практиці студент виступає в ролі «піддослідного»: в зв'язку з вимогами сьогодення (оцінювання підготовки учнів, студентів, спеціалістів за результатами тестування різних рівнів) – студенти постійно на заняттях вирішують тестові завдання різного рівня складності. Тестова система оцінювання всього, щоб ні було – підміняє, а , іноді, заміняє зовсім, всі інші види робіт. Якщо в «класичному вигляді» при кредитно – модульній системі на вивчення дерматовенерології повинно виділятися 4,5 кредиту, 70% годин – практичні заняття, то в наявності ми маємо кількість годин на дисципліну скорочено в 1,5 рази, збільшено години самостійної роботи студентів, яка передбачає високий рівень самосвідомості, творчості, прагнення самовдосконалення від того, кого навчають та, нажаль, демонструється в одиничних випадках. При такому стислому поданні матеріалу іноді у викладача немає можливості для співбесіди, якісного розбіру матеріалу. Іноді захопившись сучасними технологіями ми втрачаємо найбільшу цінність – людину, особистість, можливість спілкування, взаємодію студента й викладача.

Досвід показав, що використання сучасних інтерактивних технологій дозволяє яскраво, оригінально, поступно та цікаво подати навчальний матеріал. Однак, для якісної професійної підготовки майбутнього лікаря, не може повністю замінити важливість спілкування між викладачем та студентом.



## Література

1. Чемерис О.А. Якість освіти як загальна тенденція європейської інтеграції / О.А. Чемерис // Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. – 2005. – Вип. 25.

2. Використання новітніх технологій для особистісної підготовки студентів ХНМУ: матеріали Всеукр. навч. наук. конф. / В.М. Лісовий, В.Д. Марковський та ін. – Тернопіль, 2012. – С. 45–47.

## МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ «МЕТОДУ ІНЦИДЕНТУ» ПРИ ВИКЛАДАННІ ІНФЕКТОЛОГІЇ

*Е. Ю. Винник, О. Є. Кондрин, М. Я. Перекліта, О. В. Копчак*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Сучасна система навчання в медичній освіті має стати не тільки корисною в плані отримання нових знань, умінь, навичок, а й цікавою на основі активізації пізнавального інтересу за рахунок ефективної організації навчального процесу з використанням нових методик викладання.

На клінічній кафедрі найкращий метод оволодіння професійною компетенцією лікаря – це безпосередня робота з хворими. Проте, це не завжди можливо стосовно інфекційних хворих, що пов'язано з епідеміологічними особливостями інфекційних захворювань. Тому ефективним методом інтенсифікації навчального процесу запропоновано інтерактивну гру «Метод інциденту», яка імітує роботу лікаря первинної ланки медичної допомоги, стаціонару і т.д., в умовах, пов'язаних із загрозою життя хворого. Студенту дається конкретна ситуація стану, з вичерпною інформацією, що вимагає прийняття швидкого рішення. Аналіз випадку проводиться за 0,5-1,5 хв.

Оцінюється не глибина теоретичних знань, а швидкість і алгоритм надання допомоги хворому. Відповідь має бути безпомилковою. На підсумковому етапі викладач проводить заключний контроль, оцінює точність і правильність виконання, у відповідності до вимог алгоритму практичних навичок та діагностики набутих рішень. Метод застосовується на основному етапі і спрямований на відпрацювання алгоритмів дій (встановлення попереднього діагнозу, вирішення питання про госпіталізацію хворого, визначення необхідного об'єму першочергових діагностичних обстежень та відповідного лікування).

Таким чином, використання інтерактивного методу «Метод інциденту» активізує мислення студентів і забезпечує формування практичних умінь та навичок, навчає аналізу отриманих даних, критичному мисленню, вмінню приймати рішення, особливо у випадках невідкладних станів в інфектології

## МОТИВАЦІЙНІ АСПЕКТИ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ОНЛАЙН-КУРСІВ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

*В. А. Візір, О. В. Деміденко, І. Б. Приходько, А. С. Садовов*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Поряд з очевидними плюсами онлайн-навчання, до яких можна віднести доступ до найкращих освітніх програм, користування найновішою інформацією та технологіями, можливість навчатись у зручному місці та в зручний час, існують і певні мінуси, серед яких важливе місце посідають труднощі у мотивації та дотримання студентами певної програми навчання. Так, за статистикою, зі 100% зареєстрованих на онлайн-курс приступають близько двох третин користувачів, до першого тесту доходить лише п'ята частина, а до екзамену і отримання сертифікату не більше 5%. Найскладнішим для студента є утриматись на тривалому курсі протягом перших семи днів. Часто користувачі не приступають до вивчення курсу тільки через те, що він не розпочинається одразу або їм не пояснили зміст курсу. При цьому найвищий відсоток проходження мають спеціалізовані курси, які збирають вузьку та дуже мотивовану аудиторію, тоді як курси на популярну тематику мають відсоток проходження усього 1-2%.

Необхідно відзначити, що певні мотиваційні чинники закладені вже в самій структурі онлайн-курсів. Зокрема курси на платформі edX поділяються на модулі, як правило там є розклад і кінцеві терміни. На допомогу студентам до курсу, як правило, додаються онлайн-підручники, надається можливість обговорювати матеріали

та завдання на форумі. Корисним також є можливість регулювати швидкість відеолекцій, що при незадовільному рівні знання мови курсу допоможе уповільнити темп мови і краще зрозуміти викладача. Як елемент самомотивації можна розглянути і підвищення відповідальності студента. Наприклад, щоб підтвердити, що завдання виконує конкретна особа, окрім фото з камери, можна фіксувати індивідуальний стиль друку на клавіатурі. Адаже «унікальний шаблон» швидкості та сили натискання клавіш може прирівнюватися до відбитків пальців. Наявність оплати за онлайн-курс також може посилити мотивацію пройти його до кінця.

Підвищує мотивацію до онлайн-навчання і наявність у структурі курсу елементів контролю знань. Так, у ході вивчення студентам пропонуються домашні завдання, проводяться один або декілька іспитів, кожен з яких впливає на кінцеву оцінку. Важливим також є те, що успішні студенти після закінчення курсу можуть отримати онлайн-сертифікат. При цьому прогрес й отримані бали студент відслідковує самостійно у спеціальному розділі курсу. Отже онлайн-інформація про успішне поточне навчання чи наявність кінцевого сертифікату збільшує шанси, що матеріал буде пройдено.

До інших аспектів мотивації та підвищення вірогідності успішного навчання можна віднести: необхідність



відповідально підходити до вибору курсу та обрання посправжньому цікавої для студента теми, відмова від використання практики одночасної реєстрації на декілька курсів, попереднє внесення курсу до свого розкладу, задля правильного планування часу для навчання, бажання отримати сертифікат по закінченню навчання, регулярне виконання домашніх завдань, участь в обговореннях матеріалу та відеоконференціях, що дасть можливість відчутти залученість до навчального процесу і допоможе досягнути кращого результату.

**Висновок.** Загалом, для успішного онлайн-навчання необхідно стати мотивованим і організованим студентом та навчитись контролювати процес навчання. Цей спосіб навчання важкий, адже часто доводиться шукати потрібну інформацію, відслідковувати зайве та аналізувати самостійно, що потребує багато часу, але, водночас, є надзвичайно дієвим для глибшого засвоєння інформації. Важливо розуміти, що онлайн-курси це такий же спосіб навчання, як і університет, офлайн курси, книги. Головне – наявність справжньої зацікавленості у певних знаннях.

## ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ – ВАЖЛИВИЙ ЕЛЕМЕНТ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ЛЕКЦІЙНОГО ЗАНЯТТЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

*Н. Г. Вірстюк, М. А. Оринчак, О. С. Човганюк, І. І. Вакалюк, І. О. Гаман, М. С. Гохкаленко,  
С. З. Краснопольський, Д. П. Александрук, О. М. Лавринович*

*ДВНЗ «Івано-Франківський медичний університет»*

**Вступ.** Метою модернізації системи освіти є виховання особистості здатної активно навчатися впродовж усього життя, діяти, приймати рішення, ефективно функціонувати в різних сферах на основі набутих знань. Серед різноманітних форм навчальної роботи важливе місце займає лекція. Для того, щоб вирішувати складні завдання у процесі підготовки студентів, які здобувають професійні знання, вміння та навички, необхідний якісно новий підхід до побудови всієї системи навчання у вищій школі. Мета – особливості використання інтерактивних методів навчання у вищій медичній освіті для формування комунікативно-пізнавальної складової у професійній діяльності майбутніх лікарів.

**Основна частина.** Типів вузівської лекції чимало – вступна, проблемна, тематична з елементами евристичної бесіди; з використанням мультимедійних засобів; проблемних ситуацій; реферативних робіт студентів; оглядова лекція. Нові підходи до проведення лекційних занять у вищій школі з використанням інтерактивних вправ висувають певні вимоги до їх проведення. Потужно активізує лекцію і висунення викладачем навчальних гіпотез, демонстрування фрагментів кінофільмів, полемізування з уявним опонентом. Зокрема, під час лекції необхідно сфокусувати увагу студентів на поставленій проблемі, моти-

вувавши їх діяльність, наголосити на її важливості. Саме проблемні питання заставляють слухачів зіставляти і порівнювати, спонукатимуть до самостійної мислительної діяльності, власних суджень.

**Висновок.** Нові підходи до проведення лекцій спонукують викладача до підвищення майстерності, щоб досягти в ньому досконалості, а для цього необхідно бути в постійному пошуку, вивчати передовий досвід і використовувати його в професійній діяльності.

### Література

1. Закон України від 1.07.2014 року № 1556-VII «Про вищу освіту» / Газета «Голос України» від 06.08.14 р. № 148.

2. Жураківська О.Я. Нетрадиційні форми лекцій, як засіб підвищення ефективності навчання студентів у вищих медичних закладах / О.Я.Жураківська // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – Вип.2, Том 1 (118). – С. 88-90.

3. Караван Ю.В. Нетрадиційні форми лекцій у вищій школі / Ю.В.Караван, А.О.Саницька, М.С.Ташак // Інноваційний потенціал української науки – XXI сторіччя: збірник статей. – Запоріжжя: Видавництво ПГА. – 2012. – С.11-19.

## ТЕСТОВИЙ КОНТРОЛЬ З ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ У АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

*О. В. Веретельник*

*Запорізький державний медичний університет*

Навчальний процес у англomовних студентів на кафедрі організований за модульно-цикловим принципом відповідно до всіх законодавчих актів. Особливістю кредитно-модульної системи організації учбового процесу є необхідність впровадження тестової форми контролю знань студентів на всіх етапах навчання. Тести успішності складаються із тестових завдань, складених на основі теоретичних запитань або задач с заданим форматом пошуку відповідей.

До переваг тестового контролю відносять:

- Його уніфікованість, стандартизація;
- Можливість одночасної участі в контролі всіх студентів;

– Зменшення затрат часу викладачів по здійсненню контролю.

Таким чином, тестовий контроль складений за модульною системою сприяє поліпшенню якості підготовки англomовних студентів, роблять навчальний процес ефективним та дозволяє більш об'єктивно оцінювати знання студентів.

### Література

1. Вища освіта України і Болонський процес/Навчальний посібник (за ред. В.Г.Кременя) – Тернопіль, 2004 – 384 с.

2. Наказ МОЗ України від 22.03.2004 № 148 «про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої медичної та фармацевтичної освіти».

3. План організації навчально-методичної роботи (2012 – 2014 н.рр.) – Донецьк: Дон НМУ 2012 – 2014 с.

УДК 616:378.1

## СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ ТЕМИ «ФУНКЦІОНАЛЬНІ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНІ РОЗЛАДИ У ДІТЕЙ (ВІДПОВІДНО ДО РИМСЬКИХ КРИТЕРІЇВ IV)» НА VI КУРСІ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

*О. П. Волосовець, С. П. Кривопустов, В. Є. Хоменко, О. В. Мозирська*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

## MODERN TECHNOLOGIES OF TEACHING TOPIC «CHILDHOOD FUNCTIONAL GASTROINTESTINAL DISORDERS (ACCORDING ROME CRITERIA IV)» VI COURSE OF MEDICAL FACULTY

*O. Volosovets, S. Kryvopustov, V. Khomenko, O. Mozyrska*

*O. O. Bogomolets National Medical University, Kyiv*

У статті розглядаються інноваційні технології викладання, використання проблемного навчання, інтерактивні методики, значення міждисциплінарної інтеграції та запровадження у навчальний процес сучасних наукових розробок та засад доказової медицини на прикладі практичного заняття «Функціональні гастроінтестинальні розлади у дітей» на VI курсі медичного факультету.

**The article examines innovative techniques of teaching, use of problem-based learning, interactive methods, the value of interdisciplinary integration and implementation of the learning process of modern scientific research and evidence-based medicine principles to practical example lesson «Functional gastrointestinal disorders in children» at the VI course of medical faculty.**

**Вступ.** Сучасні вимоги до професійної підготовки майбутніх лікарів, зумовлені інтеграцією України в міжнародне науково-освітнє співтовариство та реформуванням системи охорони здоров'я в Україні, потребують впровадження в освітньо-інтегративний процес міжнародних медичних та освітніх стандартів, підвищення інтелектуального, науково-освітнього, професійно-орієнтованого рівня майбутніх лікарів, забезпечення їх сучасними інноваційними та інформативними медичними технологіями.

Компетентнісна, особистісно-орієнтована модель, що відображає систему професійних знань, умінь, навиків, особистісно-поведінкових якостей, об'єднаних гуманним ставленням до пацієнта, потребує сучасних педагогічних стратегій при викладанні клінічних дисциплін.

Проблемно-орієнтоване навчання з використанням міждисциплінарного підходу та інтерактивних методів, навчання в реальних та наближених до реальних умовах медичної практики, організація творчої дослідницької діяльності студентів задля розвитку нестандартного мислення і навиків розв'язання нестереотипних професійних завдань, запровадження у навчальний процес сучасних наукових розробок та засад доказової медицини є сучасною технологією медичної освіти.

Вивчення теми на VI курсі шляхом розв'язання реальних клінічних ситуацій вимагає не тільки знань попередніх курсів педіатрії та суміжних дисциплін, але й сучасних світових підходів до діагностики та лікування [1, 2].

**Основна частина.** На прикладі викладання теми «Функціональні гастроінтестинальні розлади у дітей (відповідно Римським критеріям IV)» розглянуто можливість застосування новітніх технологій у медичній освіті для розвитку клінічного мислення та професійної компетентності майбутніх лікарів, спонукання до самостійної роботи, ініціативного пошуку, аналізу досліджень міжнародної групи експертів з позицій доказової медицини та самореалізації.

Найбільшу вагу в структурі патології органів травлення у дітей мають функціональні захворювання. Використання світового досвіду та уніфікованого підходу з позицій доказової медицини (за Римськими критеріями) допомагає професійно діагностувати порушення, пов'язані з травним каналом, диференціювати функціональні розлади з органічною патологією, визначати об'єм лабораторно-інструментального та медикаментозного втручання, призначати адекватне лікування.

Готуючись до практичного заняття, студенти повинні знати епідеміологію, патофізіологію функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей. Розуміючи механізм виникнення цих нозологічних форм, використовувати нове визначення цієї патології (відповідно Римським критеріям IV) – «розлади цереброінтестинальної взаємодії». Треба вивчити нову класифікацію, клінічні прояви, алгоритми діагностики та лікування усіх нозологічних форм [3, 4].

Інноваційний навчально-виховний процес повинен бути орієнтованим на самостійну діяльність щодо здобуття знань. В процесі самостійної роботи студент повинен мати доступ до інформації, передбаченої навчальною програмою: методичні рекомендації, орієнтовна карта для організації самостійної роботи студентів, рекомендована література (в тому числі, базові англійські підручники), електронні ресурси (є пріоритетним джерелом, зважаючи на актуальність інформації). Високий рівень мотивації на навчання (відчуття обов'язку та бажання особистісного успіху) і активна позиція щодо оволодіння знаннями дозволяє студентам здобувати і конструювати знання, формувати вміння та навички, виховувати самостійність як рису характеру, вчитися в подальшому вдосконалювати свій професійний рівень [1, 2, 5].

Міждисциплінарна інтеграція передбачає використання знань нормальної і патологічної анатомії та фізіо-

логії, мікробіології та імунології (структурні та функціональні особливості нервової, травної та інших систем у дітей; морфологічні зміни при запальних, алергічних процесах, синдромі мальабсорбції; механізми порушення моторики, вісцеральної гіперчутливості та сприйняття болю центральною нервовою системою; регуляція судинного тону; зміни кишкової мікрофлори та інших процесів при функціональних гастроінтестинальних розладах у дітей). На розумінні симптомів церебро-інтестинальних розладів як наслідків патофізіологічних процесів було наголошено в Римських критеріях.

З курсу пропедевтичної педіатрії студенти повинні знати основні симптоми і синдроми, пов'язані з патологією травного каналу; вміти збирати анамнез, проводити клінічне обстеження дітей, вміти доглядати за дітьми, годувати та складати дієтичне меню. Вивчення педіатрії на IV-V курсах та в курсі дитячих інфекційних хвороб вимагає знань етіології, патогенезу та клініки захворювань з абдомінальним синдромом, порушенням випорожнень, нудотою, блювотою та іншими диспептичними симптомами, синдромом мальабсорбції тощо, а також вмінь призначати обстеження, діагностувати та лікувати ці захворювання.

Знання фармакології про фармакодинаміку, фармакокінетику та побічну дію препаратів дозволяють визначати показання до призначення етіотропного, патогенетичного та симптоматичного лікування. Використовуючи базові знання з психології та психотерапії, майбутні лікарі зможуть спілкуватися з батьками в напрямку немедикаментозної корекції цереброінтестинальних розладів у дитини. Внутрішньопредметна інтеграція передбачає наявність вмінь диференціальної діагностики захворювань дихальної, серцево-судинної, сечової, травної та інших систем та визначення тактики при інтегрованому веденні хвороб дитячого віку.

На підготовчому етапі заняття для контролю вихідного рівня знань, навичок та вмінь проводиться тестовий контроль з можливим використанням високопрофесійних оригінальних тестових завдань міжнародного зразка; вирішення типових клінічних задач; курація хворих, які мають абдомінальний синдром, диспептичні явищами, патологію травного каналу, з демонстрацією навичок фізикального обстеження, вмінь діагностувати та складати план лікування.

Використання інтерактивних методів навчання з організацією продуктивної взаємодії студентів між собою сприяє засвоєнню нового досвіду, отриманню нових знань і надає можливість для самореалізації особистості. В процесі теоретичного контролю можливо застосування методу діалогу, дискусії (студентів між собою та викладача зі студентом). Необхідно акцентувати увагу на нових нозологічних формах та змінах в критеріях діагностики існуючих функціональних розладів.

Цереброінтестинальні розлади пропонується класифікувати за комбінацією наступних симптомів: порушення моторики, вісцеральна гіперчутливість, зміни слизової оболонки та імунної відповіді, зміни кишкової флори. В Римських критеріях затверджена роль мікроорганізмів та деяких харчових продуктів у виникненні цереброваскулярних розладів; введені терміни: «гіперчутливий рефлюкс», «синдром хронічної нудоти», «синдром хронічної блювоти»; термін «функціональний абдомінальний біль» змінено на «порушення сприйняття гастроінтестинального

болю»; обґрунтовані критерії діагностики «епігастрального больового синдрому», «постпрандіального дистрес-синдрому» та їх поєднання; змінено критерії діагностики синдрому подразненого кишечнику та виділені підтипи цього стану; затверджений «синдром перехресту цереброінтестинальних розладів», що супроводжується одночасним перебігом декількох функціональних станів.

Доречно наголосити, що встановлення розладів гастроінтестинальної взаємодії базується, в значній мірі, на скаргах (батьків або дітей старшого віку), що передбачає необхідність взаємодії з батьками при діагностиці та реалізації терапевтичних заходів. Важливо пам'ятати про роль немедикаментозних методів лікування розладів цереброінтестинальної взаємодії, необхідності психологічної підтримки [1, 3, 4, 5].

На основному етапі заняття для формування професійних вмінь (70% часу) відбувається тренінг у вирішенні ситуаційних задач: реальних клінічних при курації хворих, за відеоматеріалами, за історіями хвороб, текстових нетипових ситуаційних задач (без достатньої кількості даних, з надлишковими даними, з частково невірними даними, з можливими декількома варіантами вирішення, з атиповою клінікою чи супутніми захворюваннями, з потребою складної диференціальної діагностики, невідкладної допомоги або пошуку професійних помилок тощо).

Важливим є вдосконалення вмінь диференціальної діагностики з органічними патологічними станами, призначення адекватного обстеження у дітей з недостатнім збільшенням маси, лихоманкою, постійним плачем, рецидивуючою блювотою або порушенням випорожнень з домішками крові, слабким смоктанням, кволістю, порушенням дихання, нічними симптомами тощо для діагностики інфекційних захворювань, вад розвитку та органічних захворювань травного каналу або інших систем, синдрому мальабсорбції тощо [2, 4, 5].

З'ясувати важливі дані анамнезу, зосередитись на головних клінічних симптомах, скласти план обстеження, інтерпретувати лабораторно-інструментальні дані, провести диференціальну діагностику, визначити діагноз, призначити лікування, надати невідкладну допомогу дозволяє групова робота, взаємодія студентів між собою, з викладачем, з навчальною інформацією.

Запровадження одночасної спільної (фронтальної) роботи всієї групи студентів, обговорення проблеми в загальному колі, круглі столи, майстер-класи, технологія «мікрофон» (надає можливість кожному сказати щось швидко, по черзі, відповідаючи на запитання або висловлюючи свою думку чи позицію), інтерактивна технологія колективного обговорення «мозковий шторм» (вироблення кількох рішень конкретної проблеми в результаті вільного висловлювання студентами своїх думок), метод ділової гри; дискусійні методи (студенти з викладачем, студенти між собою) та інших інтерактивних технологій допомагають якісно формувати професійні вміння. При цьому, предметом дискусії можуть бути не тільки проблеми розладів цереброінтестинальної взаємодії у дітей, але й моральні аспекти.

Майбутній лікар повинен не тільки мати знання та вміння, але й навчитись спілкуватися з хворою дитиною, формувати відношення з його батьками, виховувати в собі моральні якості (терпимість, співчуття тощо), розуміти професійну відповідальність та деонтологічні принципи. Розвитку творчої активності та мислення майбутніх ліка-

рів допомагає не тільки вирішення задач з пошуком нових знань та способів дії, але й групова або індивідуальна науково-дослідницька робота [5].

На заключному етапі заняття (15% часу) відбувається аналіз та оцінка результатів клінічної роботи студентів, корекція рівня професійних вмінь та практичних навичок, аналіз рішення нетипових ситуаційних задач, оцінювання студентів, надається завдання для домашньої самостійної роботи.

**Висновки.** Шлях до отримання гарантованої якісної медичної допомоги в Україні лежить в тому числі і через реформування медичної освіти. Її модернізація на засадах світових стандартів та відповідно до вимог і потреб системи охорони здоров'я країни (впровадження інноваційних технологій, проблемно-орієнтоване навчання, використання світового досвіду) формує професійну компетентність майбутнього лікаря. Це розглянуто на прикладі практичного заняття «Функціональні гастроінтестинальні розлади у дітей» зі студентами VI курсу медичного факультету.

#### Література

1. Сибірцев В. Професійна компетентність учасників інноваційного навчально-виховного процесу у вищому

навчальному закладі / В. Сибірцев // Теорія та методика управління освітою. – 2010. – № 3. – С. 1-10.

2. Програма розвитку вищої медичної освіти до 2015 року – [Електронний ресурс].- [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_201012227\\_p.html41](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_201012227_p.html41). Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні / В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фоміна [та ін.] // Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр.: тези доп. наук.-метод. конф. – Вінниця, 2015. – С. 2–6.

3. Hyams J. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Child/Adolescent/ Hyams J, Di Lorenzo C, Saps M. et al // Gastroenterology. – 2016. – Vol.150.- P.1456– 1468.

4. Benninga M. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler/ Marc A. Benninga, Samuel Nurko, Christophe Faure, Paul E. Hyman, Ian St. James Roberts, and Neil L. Schechter//Gastroenterology. – 2016. – Vol.150. – P.1443– 1455.

5. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичному ВУЗі. – К. – 2008.

## РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ІV КУРСУ ПРИ ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНОЇ НАКОПИЧУВАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

*А. Б. Волосянко, І. В. Шлімкевич, Л. Я. Іванишин, Н. І. Костирко, О. О. Цицюра*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** В умовах включення України до Болонського освітнього процесу особливо гостро постає питання організації та контролю самостійної роботи студентів (СРС) [1]. Вища школа поступово переходить від передачі інформації до керівництва освоєнням студентами навичок самостійної роботи, яка є особливою формою навчальної діяльності і спрямована на формування самостійності студентів, засвоєння ними сукупності знань, вмінь, навичок, що здійснюється за умови запровадження відповідної системи організації всіх видів навчальних занять. СРС – це активна пізнавальна діяльність, що включає в себе не тільки закріплення отриманих знань, але і творчий індивідуальний розумовий процес у навчанні.

**Основна частина.** Самостійна робота студентів є однією з форм навчально-виховного процесу, що охоплює як доаудиторну, аудиторну, так і позааудиторну роботу студентів та розвиває самостійність мислення, сприяє виробленню відповідних навичок [2]. Позааудиторна робота спрямовується викладачем з метою покращення її якості для студентів на початку семестру, з кожної теми СРС подається список рекомендованої літератури, пропонуються методичні вказівки. Такий вид роботи дозволяє студентам використовувати знання на практиці, розширює і поглиблює ці знання, підвищує успішність студентів і їх зацікавленість до навчання. Аудиторна СРС будується, в основному, за такими напрямками: курація тематичних хворих з послідовним обговоренням клінічного діагнозу в присутності викладача; вирішення клінічних завдань, запропонованих викладачем. Викладання самостійної роботи контролюється на кожному поточному практичному занятті і обов'язково на підсумковому занятті з модуля, на

якому за якість виконання СРС виставляються окремі бали. Специфіка підготовки студентів на кафедрі педіатрії зумовлена цілями й особливостями їхньої майбутньої професійної діяльності, необхідністю здійснювати важливі функції (узагальнювати дані про пацієнта та стан його здоров'я, ставити діагноз і відповідно до нього складати план лікувальних дій та маніпуляцій, оцінювати його результати, коригувати діагноз відповідно до динаміки стану здоров'я пацієнта), діяти не за шаблоном дослідження, а осмислено, аналізуючи результати своєї роботи. Це може бути успішно реалізовано в практичній діяльності лікаря лише за умови, коли в основі підготовки фахівців у медичному вузі є логіка розвитку й розгортання системи професійної самостійної діяльності. Заохочуючим моментом у проведенні СРС є можливість додаткового підвищення суми балів. Так, додаткові бали нараховуються за індивідуальну роботу, яка включає участь у студентських конференціях, у роботі гуртка, в олімпіаді. За індивідуальну роботу для студентів спеціальності «Лікувальна справа» та «Педіатрія» при успішному її завершенні студенту нараховується 8 балів. Слід відмітити, що відвідування наукового гуртка із активною участю в написанні та захисті студентських наукових робіт на конференції є найпопулярнішими видами індивідуальної роботи. Такий підхід дозволяє забезпечити результативність вивчення дисципліни, а також підвищити професійну компетентність майбутніх фахівців.

**Висновок.** Таким чином самостійна робота студентів – це спланована, організаційно й методично спрямована навчально-пізнавальна діяльність, яку здійснюють без прямої допомоги викладача для досягнення конкретного результату.



## Література

1. Інтеграція навчального процесу – основа ефективності кредитно-модульної системи навчання / П.О. Неруш, О.Г. Родинський, О.В. Мозгунов [та ін.] // Медична освіта. – 2008. – № 4. – С. 16–17.

2. Туркіна М. В. Сутність поняття самостійної навчально-пізнавальної діяльності студентів у психологічній та педагогічній літературі / М.В. Туркіна // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – 2011. – №5 (216). – С. 110–114.

## ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ «КРОК 2» ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ»

*А. Г. Волянська, Г. Л. Лавриненко, Т. І. Пермінова, Т. А. Лунько*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Розвиток та реформування національної системи охорони здоров'я є неможливими без підготовки нової генерації висококваліфікованих медичних працівників. Процес інтеграції національної вищої освіти до Європейського освітнього простору залежить від впровадження інноваційних технологій навчання та якості навчального процесу з урахуванням традицій вітчизняної вищої медичної школи.

**Основна частина.** Обов'язковою умовою для формування майбутніх лікарів є постійний моніторинг рівня оволодіння теоретичними знаннями та практичними навичками. Значне збільшення обсягів медичної інформації, суттєве підвищення вимог до якості надання медичної допомоги, швидка зміна технологій діагностики та лікування обумовлюють необхідність удосконалення медичної освіти, управління якістю вищої освіти шляхом використання ліцензійних інтегрованих іспитів [1].

Останнім часом системі ліцензійних інтегрованих іспитів (ЛІІ) приділяється значна увага в сфері перевірки знань не тільки студентів-медиків, але й аналізу якості та ефективності роботи кафедральних колективів. ЛІІ є комплексом засобів стандартизованої діагностики рівня професійної компетентності, що є складовою частиною державної атестації студентів, які навчаються за спеціальностями напряму підготовки «Медицина».

Порядок проведення ліцензійних інтегрованих іспитів у ВНЗ(Ф)НЗ України базується на діючій нормативній базі, складеній з урахуванням досвіду діяльності Центру тестування, Українського центру якості освіти та міжнародного досвіду Національної Ради медичних екзаменаторів (NBME, США), Медичної асоціації Великої Британії (GMC UK), Центру тестування США (ETC jRE-test), Асоціації медичних коледжів США (MCAT), Центру тестування Великої Британії (OET Centre) [2].

Метою ліцензійного інтегрованого іспиту є встановлення відповідності рівня професійної компетентності випускника до мінімально необхідного рівня, згідно з вимогами Державних стандартів вищої освіти.

Підготовка до іспиту «Крок 2» – є не лише формою контролю та самоконтролю готовності, а й елементом повторення навчального матеріалу з дисциплін, які є складовими цього іспиту. Проте успішне складання студентами ЛІІ залежить не тільки від студентів, але й від організованої роботи кафедральних колективів, яким необхідно організувати розробку робочих навчальних програм, навчального та методичного забезпечення, методик оцінювання, орієнтованих на формування загальних (універсальних) та спеціальних (професійних) компетенцій під час вивчення дисципліни.

Важливою складовою підготовки до складання іспитів є попередня атестація студентів 4, 5, 6 курсів медичних

факультетів на базі комп'ютерного центру університета. Під час тестування всі учасники отримують однакові завдання, перебувають в однакових умовах і оцінюються згідно зі стандартними критеріями оцінювання відповідей. Також під час комп'ютерної атестації студент має можливість отримати на екрані повну інформацію про результати тестування (загальна кількість правильних відповідей, їх відсоток, вірні відповіді на тестові завдання, в яких зроблено помилки та ін.). Комп'ютерне тестування при вивченні дисципліни «Акушерство і гінекологія» дозволяє об'єктивно оцінити знання студентів, виявити теми, які вимагають додаткового допрацювання. На кафедрі акушерства і гінекології №1 ОНМедУ проводяться тестові контролю серед студентів 4, 5, 6 курсів медичних факультетів. Позитивну оцінку за результатами студент може отримати під час тестового контролю за умови 90% правильних відповідей. Комп'ютери кафедри об'єднані у внутрішню мережу університета та мають доступ у «Internet». В комп'ютерному класі кафедри студенти щоденно мають можливість відпрацьовувати навички вирішення ситуаційних завдань та проводити підготовку до ліцензійного іспиту «Крок 2».

Методичною основою забезпечення успішного тестового навчання та контролю є наявність якісного кафедрального банку тестів. Основними вимогами щодо якості кафедрального банку є їх відповідність змісту освітньо-професійної програми (ОПП) та вимогам освітньо-кваліфікаційних характеристик (ОКХ) спеціальностей, змісту ліцензійного іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» та навчальних програм з дисципліни у повному обсязі.

Банк тестових завдань кафедри складається з електронних буклетів попередніх років Центру тестування і тестових завдань, створених науково-педагогічними співпрацівниками кафедри, які відповідають вимогам валідності та надійності та затверджені на методичному засіданні кафедри. Банк щорічно оновлюється співробітниками кафедри згідно з базою ліцензійного іспиту «Крок 2» останнього року.

Важливим компонентом підготовки до іспиту є також тестування студентів під час самопідготовки з використанням індивідуальних комп'ютерів. У режимі навчання студент може цілеспрямовано працювати з тими тестовими завданнями, на які він не дав правильної відповіді під час попередніх сеансів роботи.

За результатами складання ліцензійного іспиту «Крок-2» на медичних факультетах 1 та 2 ОНМедУ результати субтесту з акушерства та гінекології у 2016 році склали – 91,7% (у 2015 – 91,3%), англомовні студенти – 75,9% (у 2015 – 72,3%). Серед 5 (1,46%) вітчизняних студентів, що не склали іспит Крок-2, лише двоє мають показник з



акушерства та гінекології менше прохідного балу (60%), а двоє випускників - по 80%. Показники складання субтесту з акушерства та гінекології вище 90% мають 68,7% студентів. Серед них 78 (22,8%) – по 100 %, 157 (45,9%) – більше 90%.

Таким чином, більш ніж 2/3 випускників показали рівень знань з акушерства та гінекології вище 90%.

**Висновки.** Таким чином, підготовка студентів до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 2» є моніторингом якості вищої медичної освіти та необхідним елементом у формуванні висококваліфікованих медичних працівників.

## НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ У СИСТЕМІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ

*І. І. Ворона, Т. В. Саварин, Г. Б. Паласюк*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** Відповідно до вимог «Національної доктрини розвитку освіти України у XXI столітті» головною метою української системи освіти є створення умов для розвитку і самореалізації кожної особистості як громадянина України, формування покоління, здатного навчатися впродовж життя, створювати й розвивати цінності громадського суспільства [3, с. 4-6]. Саме тому науково-дослідна робота (НДР) студентів є одним із найважливіших засобів підвищення якості підготовки фахівців у вищій школі. НДР сприяє формуванню у студентів навичок наукових досліджень із обраної проблематики, розвитку аналітичного мислення, креативності у вирішенні поставлених завдань, що є основними рисами висококваліфікованих, освічених спеціалістів.

**Основна частина.** НДР студентів охоплює два взаємозв'язаних аспекти: 1) навчання студентів елементів дослідної діяльності, організації і методики наукової творчості; 2) наукові дослідження, які здійснюють студенти під керівництвом професорсько-викладацького складу [2, с. 38].

Науково-дослідна діяльність студентів вищих навчальних закладів освіти здійснюється в таких напрямках: – науково-дослідна робота як невід'ємний елемент навчального процесу, що належить до календарно-тематичних та навчальних планів, навчальних програм і є обов'язковою для всіх студентів; – науково-дослідна робота, що здійснюється поза навчальним процесом у межах студентського науково-творчого товариства, у наукових гуртках, проблемних групах тощо; – науково-організаційні заходи (конференції, конкурси, олімпіади тощо).

Науково-дослідна робота допомагає студентам забезпечити розв'язання завдань, які будуть необхідними у подальшій професійній діяльності: формування наукового світогляду; оволодіння методологією і методами наукового дослідження; розвиток творчого мислення та індивідуальних здібностей у розв'язанні практичних завдань; вироблення навичок самостійної науково-

### Література

1. Волосовець Т. М. Ліцензійні інтегровані іспити як невід'ємна складова оцінки компетентності лікаря-стоматолога на післядипломному етапі / Т. М. Волосовець, І. Є. Булах, М. Р. Мруга // Світ медицини та біології. - 2014. - № 2(44). - С. 214-219/

2. «Методичні рекомендації з підготовки до ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок 1» і «Крок 2» як галузевого моніторингу якості вищої медичної освіти відповідно Європейських вимог». – Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. – Київ 2013. – 17 с.

дослідної діяльності; здатність застосовувати теоретичні знання у своїй практичній роботі; вдосконалення знань та умінь; розширення теоретичного кругозору і наукової ерудиції. Затрачаючи особистий час, студент розвиває такі важливі для майбутнього спеціаліста якості, як творче мислення, відповідальність і уміння відстоювати власний погляд.

Підготовка випускників вищих навчальних закладів визначається освітньо-кваліфікаційною характеристикою, яка розкриває не лише зміст нормативних і спеціальних курсів, навчальної, виробничої практик, об'єм і характеристику курсової, магістерської робіт, але й встановлює професійну відповідність спеціаліста майбутній роботі та фундаментальний науковий напрямок, у якому він буде висококонкурентним фахівцем, який зможе легко інтегруватись у міжнародні наукові програми та проекти [1, с. 65].

**Висновок.** Отже, для НДР студентів характерною є єдність цілей і напрямів навчальної, наукової і виховної роботи, тісна взаємодія всіх форм і методів роботи, що реалізується в навчальному процесі і в позанавчальний час. Це забезпечує безперервну їх участь у науковій діяльності протягом періоду навчання

### Література

1. Богуцька К. І. Наукова робота студентів у системі навчального процесу: методологія та організація / К. І. Богуцька // Матеріали XIV Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Проблеми та перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах СНД» / Збірник наукових праць. – Переяслав-Хмельницький, 2013. – С. 63–66.

2. Марцин В.С. Основи наукових досліджень: навч. посіб. / В.С. Марцин, Н.Г. Міценко, О.А. Даниленко та ін. – Л.: Ромус-Поліграф, 2002. – 128 с.

3. Національна доктрина розвитку освіти України у XXI столітті // Освіта України. – 2001. – №29.

## ПОЛІТРАВМА. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СЬОГОДЕННЯ

В. В. Ганжій, П. Ю. Танцура, І. П. Колеснік, А. С. Танцура, О. О. Жолудев, С. В. Сафоненко

Запорізький державний медичний університет

Травматизм за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) є однією з провідних причин смертності в Європейському регіоні. У віці до 40 років, незважаючи на поліпшення системи безпеки на транспорті та в галузі охорони праці, а також значний прогрес у лікуванні, політравма залишається головною причиною смерті [2, 6].

Слово політравма складається з грецьких слів *poly* (багато) і *trauma* (забиття, травма нанесена насильницькими діями). *Tscherne et. al.* визначають політравму як стан, що виникає внаслідок травми декількох областей тіла, і/або систем органів, які у зв'язку або окремо небезпечні для життя [13].

Сьогодні померлих пацієнтів з множинними ушкодженнями ділять на дві категорії. До першої групи відносять пацієнтів, які померли на місці від отриманих травм, несумісних з життям. Другу групу становлять хворі, які загинули через кілька днів або тижнів після травми, переважно від наслідків та ускладнень. Це так звана «пізня смерть». Вона часто не знаходиться в прямому зв'язку з травмою та її патогенез є спірним, а терапія дуже неспецифічна [8,11].

За даними експертів ВООЗ з 2000 по 2011 рік помітно зниження показників смертності від загального травматизму, однак показники все ще залишаються досить високі (Табл.1)

Згідно з даними Державної служби статистики України\* у 2014 року за 12 місяців від нещасних випадків невинного характеру загинули 34992 осіб, це відповідає 0,08 % населення.

Виявити точні дані про частоту нещасних випадків у світі не представляється можливим через відсутність узгодженості або часткової відсутності обліку в різних держа-

вах, а також через численні війни та конфлікти. Швидше за все, про частоту світового травматизму судять на підставі звітів про травми, що пов'язані з рухом. ВООЗ було висунуто проект *Global Status Report on Road Safety*, основа якого закладена Організацією Об'єднаних Націй (ООН) у проголошеній *Decade of Action for Road Safety 2011 – 2020*. Згідно з поточних цифр другого видання ВООЗ – *Status Reports 2013*, 1,24 мільйона людей у всьому світі гинуть щороку внаслідок ДТП. Прогнозується, що кількість загиблих в ДТП до 2030 р. збільшиться до 2,4 млн осіб і ДТП відносять до п'яти найпоширеніших причин смерті у всьому світі [14].

В останнє десятиліття, незважаючи на збільшення трафіку, відзначається зниження числа дорожньо-транспортних пригод [10]. Зокрема в Україні відзначається динаміка зменшення кількості аварій за останні 12 років [1]. Летальність внаслідок ДТП знизилася в порівнянні 2007 та 2016 років на 64,4 % (рис. 1)

З одного боку це пов'язано з законодавчими положеннями, що стосуються активної безпеки, такі як обмеження швидкості і введення зон з обмеженим рухом транспорту. З іншого боку, з розвитком заходів пасивної безпеки транспортних засобів (пом'якшення наслідків аварії), які призначені для поліпшення захисту учасників дорожнього руху від індукованої травми при неможливості запобігання зіткнення [7].

Розглядаючи період з 2005 року відзначений пік летальності внаслідок ДТП в Україні в 2007 році (9574 випадків), що пов'язано з підвищенням рівня автомобілізації, а також поганими дорожніми умовами (в цю групу відносять і тих осіб, які померли протягом 30 днів після аварії від її наслідків.)

Таблиця 1

Смертність від травм в Європейському регіоні ВООЗ, 2000-2011 рр.

ПРИЧИНА СМЕРТІ	2000 г.	2011 г.	(2000-2011 гг.)
Ненавмисні травми	510000	397000	-22 %
Травми внаслідок ДТП	128000	92000	-28 %
Отруєння	42000	22000	-48 %
Падіння	75000	78000	3 %
Опіки	32000	26000	-17 %
Утоплення	58000	37000	-37 %
Інші ненавмисні травми	172000	140000	-18 %
Умисні травми	243000	158000	-35 %
Суїцид	166000	123000	-26 %
Колективне насильство і законне застосування сили	9000	2000	-73 %

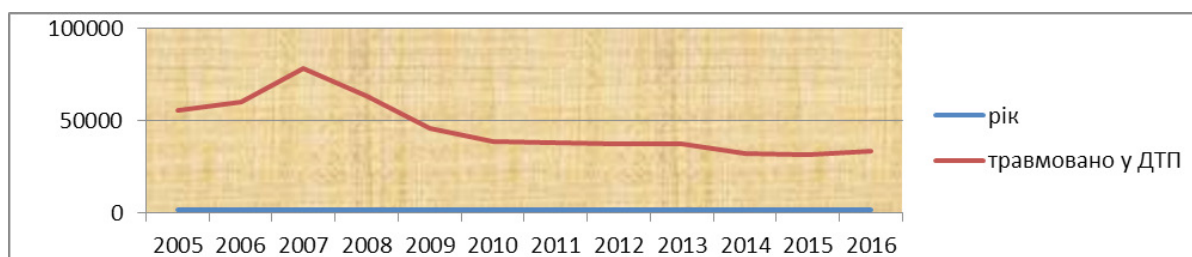


Рисунок 1. Динаміка зменшення кількості загиблих внаслідок ДТП за останні 12 років

Незважаючи на зростання кількості автомобілів, кількість ДТП продовжує скорочуватися. В 2015 році порівняно з 2007 роком кількість травмованих в результаті ДТП знизилася майже на 59,3 %, що показує збільшення безпеки дорожнього руху (рис. 2).

Розглядаючи розподіл травмованих у ДТП в різних областях України до 2016 року відзначається зниження порівняно з попередніми роками (табл 2).

Число постраждалих у ДТП до 2015 року значно скоротилося порівняно з 2007 роком у Херсонській області – 60,9 %, Запорізькій області – 59,3 %, Чернігівській області – 57,8 %; Одеській області – 56,8 %; Хмельницькій області – 55,7 %; Полтавській області – 54,7 %. Менш виражена позитивна динаміка відзначається у Львівській – 29,9 %; Волинській – 36,1 %; Рівненській області – 41,5 %, що мабуть пов'язано з підвищенням трафіком руху і високим рівнем автомобілізації.

Найбільше число загиблих у ДТП в 2016 році відзначалося у Львівській, Київській, Дніпровській, Одеській областях.

Найбільш уразливими учасниками дорожнього руху є діти. Це пов'язано з відсутністю досвіду і зниженою пильністю. У 2016 році в Україні 402 дітей постраждали в ДТП, з них померли 14 пацієнтів. Розглядаючи останні 11 років, відзначається позитивна тенденція, проте цифри, як і раніше, залишаються досить високі.

Розглядаючи летальність пішоходів та велосипедистів на дорогах, її значення становить 36,9 % та 7,88 % [1].

Навіть у країнах Європейського Союзу (ЄС) схожі результати. Мета ЄС щодо скорочення кількості ДТП до 2010 року порівняно з 2001 роком удвічі, у загальноєвропейському просторі, так і не була досягнута досі [12].

Вікова структура показує, що найбільший відсоток постраждалих у ДТП становить між 18 та 24 роками.

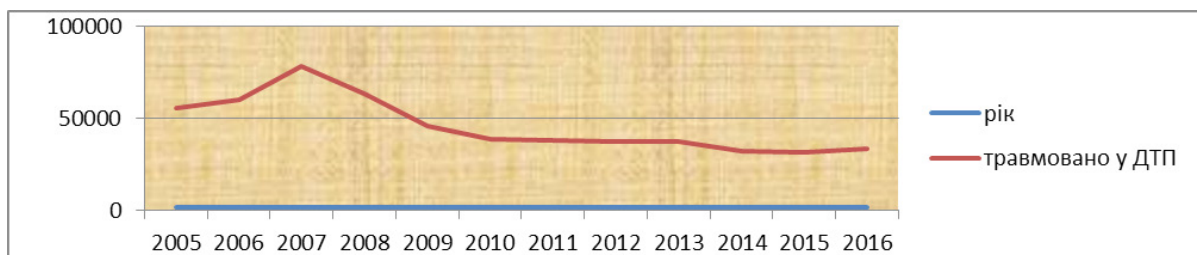


Рисунок 2. Динаміка зменшення кількості травмованих внаслідок ДТП за останні 12 років

Таблиця 2

**Кількість травмованих внаслідок ДТП 2005-20016 роки \***

Регіон	Травмовано у ДТП											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
АР Крим	3237	3320	4022	3052	2259	1975	1973	2040	1961	267	0	
Вінницька обл.	1230	1395	2042	1201	692	591	547	557	623	558	715	1241
Волинська обл.	756	924	1433	1026	683	676	637	619	670	771	916	1141
Дніпропетровська обл.	5170	5131	6264	5184	3540	2731	3127	3466	3596	3371	3121	3130
Донецька обл.	5259	6708	9944	8507	5967	5304	4732	4720	4674	2602	1277	1249
Житомирська обл.	1434	1386	1919	1615	1136	985	924	704	838	1020	1137	1228
Закарпатська обл.	1139	1132	1354	1093	865	676	760	739	655	784	804	730
Запорізька обл.	2973	3026	3815	2991	2105	1676	1531	1294	1540	1505	1552	1513
Івано-Франківська обл.	997	903	1414	858	491	377	378	410	454	549	732	779
Київська обл.	2385	2496	4527	3872	2959	2642	2377	2416	2068	2281	2472	1734
м.Київ	3975	3940	4891	4213	3439	2896	2484	2245	2215	1950	2476	2920
Кіровоградська обл.	1085	1002	1122	805	513	511	506	409	406	431	513	623
Луганська обл.	3008	3141	3825	3525	2479	2196	2146	2147	2168	1107	363	466
Львівська обл.	2346	2829	3483	2902	2334	2058	2156	2123	1996	2135	2441	2726
Миколаївська обл.	1540	1523	1852	1215	802	708	789	720	704	725	1028	1181
Одеська обл.	3950	4403	5257	4126	3032	2604	2541	2788	3046	2783	2271	2702
Полтавська обл.	1598	1611	2604	1868	1431	1218	1377	1318	1354	1334	1180	1336
Рівненська обл.	1086	1155	1322	884	650	536	550	447	484	676	774	1075
Сумська обл.	1140	1196	1611	1355	915	807	800	786	815	797	788	717
Тернопільська обл.	992	945	1109	759	564	425	351	352	400	449	505	700
Харківська обл.	4300	4426	5272	4646	3658	3118	3495	3346	2895	2905	2892	2113
Херсонська обл.	1667	1665	1997	1670	1001	854	782	913	867	682	780	897
Хмельницька обл.	1161	1217	1683	1218	822	637	599	579	676	740	745	982
Черкаська обл.	1454	1625	2010	1542	1028	809	781	704	708	801	967	1170
Чернігівська обл.	1197	1351	1739	1469	1100	848	765	722	657	707	733	898
Чернівецька обл.	524	642	819	618	374	363	345	340	318	303	285	362
м.Севастополь	399	926	1198	1040	836	754	725	615	733	119	0	0
Загалом	55599	60018	78528	63254	45675	38975	38178	37519	37521	32352	31467	33613

\*статистика аварійності <http://www.sai.gov.ua/ua/static/21.htm>

Чоловіча стать пацієнтів переважає у співвідношенні 3:11 [12].

У центрі уваги фахівців з безпеки дорожнього руху значною мірою, в останні 15 років, виявилися літні люди, що пов'язано з більш пересувним способом життя, порівняно з попередніми поколіннями. [12].

Бачачи ці цифри, можна задатися питанням, яку ціну для держави обходиться «політравма». Враховуючи той факт, що в основному множинні пошкодження найчастіше зустрічаються у людей молодого віку (більше 50 % молодше 40 років), це веде до величезних економічних втрат, а також значних медичних та психосоціальних проблем, таких як інвалідність з подальшим ускладненнями в реабілітації [13].

Так, наприклад, в Німеччині вартість лікування і реабілітації постраждалих в дорожній аварії становлять, за результатами різних досліджень, близько 3 % валового національного продукту. У 2005 році вони становили майже 31,477 мільярдів євро.

В своєму дослідженні Oestern (2008) вказує, що загальна вартість лікування одного постраждалого становить в середньому  $32\ 166 \pm 25\ 404$  €. При цьому це залежить від тяжкості порушень, тому витрати на лікування значно збільшуються з підвищенням тяжкості травми. [9].

Висновки:

1. Травматизм є однією з найважливіших медико-соціальних проблем сьогодення для більшості країн світу.

2. Травматизм зі смертельними наслідками залишається на високому рівні і навіть в економічно розвинених країнах світу травми займають третє місце серед причин смерті населення, причому серед працездатного віку.

3. У зв'язку з цим необхідне подальше вивчення і розвиток заходів спрямованих на подальше поліпшення системи безпеки на транспорті та в галузі охорони праці, нові підходи в діагностиці, лікуванні та реабілітації постраждалих.

#### Література

1. Управління безпеки дорожнього руху. Статистика аварійності в Україні. Інформація надана Департаментом інформаційної підтримки та координації поліції «102» НП України (<http://www.sai.gov.ua/ua/static/21.htm>)

2. Demetriades D., J. Murray, K. Charalambides, et al. (2004). «Trauma fatalities: time and location of hospital deaths.» J Am Coll Surg 198(1): 20-26.

3. European Council. Council recommendation of 31 May 2007 on the prevention of injury and promotion of safety. Official Journal of the European Union, 2007, C 164:1-2.

4. Eurosafe. Injuries in the European Union. Summary of injury statistics for the years 2008-2010, EUROSAFE 2013, ([http://ec.europa.eu/health/data\\_collection/docs/idb\\_report\\_2013\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/data_collection/docs/idb_report_2013_en.pdf), accessed April 2014).

5. Häusler J-M C, Zimmermann H, Töbler B, Arnet B, Hüsler J (2001): Die Volkswirtschaftlichen Kosten vom Polytrauma. Print Suva Schweizerische Unfallversicherungsanstalt Luzern, Dezember 2001

6. Keel M. and O. Trentz (2005). «Pathophysiology of polytrauma.» Injury 36(6): 691-709.

7. Mesqui F (1983). Bewegungsablauf bei simulierten Fahrzeug-Fusgänger-Kollisionen. Dissertationsschrift, Zurich.

8. Neuhofer H (1991): Actions and interactions of mediator systems and mediators in the pathogenesis of ards and multiorgan failure. Acta Anaesthesiol Scand Suppl 95: 7-13

9. Oestern HJ : Das Polytrauma – Präklinisches und Klinisches Management. 1.Aufl., Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie; Urban&Fischer Verlag, München 2008, 346-371

10. Otte, D (2000). Passive Sicherheit von Pkw bei Verkehrsunfällen- Fahrzeugsicherheit.95; Analyse aus Erhebungen am Unfallort. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen: Fahrzeugtechnik, 2000: Heft F31.

11. Schlag G, Redl H (1988): Current findings in the pathogenesis of the shock process in traumatology. Unfallchirurgie 14: 3-11

12. Statistisches Bundesamt Deutschland im Internet: <http://www.destatis.de> (Abrufdatum 10.08.2009)

13. Tscherne H, Oestern HJ, Sturm JA (1984): Die Belastbarkeit Mehrfachverletzter und ihre Bedeutung für die operative Versorgung. Langenbecks Arch Chir 364: 71-77

14. World Health Organization. Global Health Estimates – Disease and injury regional mortality estimates 2000-2011 [online database], ([http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates\\_regional/en/](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_regional/en/), accessed May 2014). [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/en/](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/)

## СПЕЦИФІКА МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИ ЗІ СТУДЕНТАМИ І КУРСУ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЦИНА» ПРИ РОЗРОБЦІ ТА ВПРОВАДЖЕННІ ОНЛАЙН-КУРСУ «ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ»

*Ю. А. Ганошенко, Т. В. Гребенюк, С. А. Козицяцька*

*Запорізький державний медичний університет*

Методика педагогічної взаємодії викладача зі студентом у процесі викладання онлайн-курсу має двонаправлений характер: з одного боку, це інституціалізоване педагогічне спілкування за допомогою віртуального середовища (мережі Інтернет), а з іншого, – це консультативного типу традиційні заняття, спрямовані на загальнометодологічну та організаційну підтримку студента.

Педагогічна взаємодія зі студентом за допомогою мережі Інтернет теж має декілька методичних рівнів:

1. *Загальноінструктивний*, що полягає в такій організації матеріалів онлайн-курсу, яка дасть змогу студентам отримувати знання відповідно до дидактичних принципів послідовності, доступності та міцності засвоєних знань.

Тобто від початку курсу планується таким чином, щоб студент рухався індукційно від простого й знайомого матеріалу (теми «Особистість», «Соціалізація»), засвоєного на дисципліні «Основи психології», до нового й складнішого (теми «Група», «Спілкування»).

2. *Організаційний*, що являє собою таку організацію співпраці викладача й студента в опануванні знаннями, вміннями й навичками, щоб зробити цей процес якомога комфортнішим. Тому основним засобом комунікації між студентом та викладачем є електронна пошта, на яку студент у заздалегідь обумовлений термін (1 тиждень) відправляє виконані у зручний час практичні завдання, а потім отримує аналітичну відповідь із оцінкою.



3. Рівень методичного наповнення – наявність у структурі онлайн-курсу розгалуженої системи теоретичного матеріалу, оформленого в різній формі (текстова, презентаційна, відео) та практичних завдань різного рівня складності. Для курсу «Основи соціальної психології» як провідну обрано таку форму практичних завдань, як есе на один із проблемних моментів, пов'язаних із навчальною темою. Така форма є досить ефективною, оскільки вона дає змогу не лише активізувати творчий потенціал студента (в основі самостійне обдумування й написання), але й простежити рівень засвоєння навчального матеріалу, адже написати есе, не ознайомившись із теоретичним матеріалом, не є можливим. Виконання ж тестових завдань без присутності викладача не демонструє такого рівня ефективності, тому їх кількість зведено до мінімуму.

4. Рівень факультативно-психодіагностичного контенту – до структури онлайн-курсу входить низка специфічних методичних матеріалів (психологічних тестових методик), які не лише дають змогу на практиці опанувати деякими теоретичними категоріями соціальної психології (структура особистості, типи зв'язків у групі, емпатія, конфліктність тощо), але й також через самодіагностику й самопізнання значно підвищують цікавість студентів до курсу, що в умовах елективності курсу є важливим для подальшого його функціонування.

Таким чином, досягається загальна мета подібних елективних навчальних дисциплін та онлайн-навчання – активізація самостійного зацікавленого підходу студента до опанування навчального матеріалу із гранично низьким рівнем втручання викладача, функція якого полягає передусім у контролі засвоєння знань.

## ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ В РАМКАХ ГРАНТОВОГО ПРОЕКТУ ERASMUS+ TAME ПРИ ВИКЛАДАННІ ПЕДІАТРІЇ

*М. Н. Гарас*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

**Вступ.** Раціональне поєднання традиційних і інноваційних методів навчання сприяє розвитку пізнавальних процесів і творчих здібностей студентів-медиків, їх підготовці до майбутньої професійної діяльності. Усе більшої популярності набувають сучасні методики навчання, спрямовані на формування у студентів певних практичних навичок, зокрема, велика увага приділяється проблемно-орієнтованому навчанню.

**Основна частина.** За результатами анонімного опитування 31 студента-випускника Буковинського державного медичного університету, які вивчали дитячі хвороби з елементами впровадження проблемно-орієнтованого навчання в рамках грантового проекту ERASMUS+ TAME (навчання щодо уникнення лікарських помилок), установлено, що основними позитивними рисами проблемно-орієнтованої методики вивчення педіатрії є: командний

характер роботи (33 % студентів), можливість відкритої дискусії (19 %), реалістичність та практична спрямованість випадків (22 %), мультидисциплінарний підхід до віртуального пацієнта (16 %) з розвитком клінічного мислення (29 %), а також можливість самостійного прийняття рішень та аналіз їх адекватності (19 %). лівова частка респондентів (в межах 86-92 % респондентів обох груп) запропонували розширити впровадження методики проблемно-орієнтованого навчання на випускному курсі.

**Висновок.** Таким чином, впровадження методики проблемно-орієнтованого навчання при вивченні дитячих хвороб студентами 6 курсу медичного університету є виправданим в аспекті досягнення цілей грантового проекту TAME як елемента покращення підготовки студентів з вивченням та уникненням найбільш розповсюджених медичних помилок.

УДК 004.738.5:378.147

## INTERNET ЯК ДЖЕРЕЛО ІНФОРМАЦІЇ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДО ЗАНЯТЬ

*К. Ю. Гашинова, В. В. Дмитриченко*

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

## INTERNET AS A SOURCE OF INFORMATION DURING PREPARING FOR CLASSES

*K. Gashynova, V. Dmytrychenko*

*State Establishment «Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine»*

Високі темпи розвитку медичної науки ставлять перед студентом-медиком завдання пошуку актуальної і надійної інформації для підготовки до занять. Часто Internet стає основним джерелом інформації, але питання чи дійсно це джерело надає допомогу у навчанні залишається невирішеним. На кафедрі професійних хвороб та клінічної імунології ДЗ «ДМА МОЗ України» проведено анкетування 32 студентів 5-го курсу лікувального факультету за результатами якого встановлено, що у теперішній час

спостерігається «витиснення» класичних підходів при підготовці до практичного заняття. Internet є важливим джерелом інформації для студентів. Студенти потребують розміщення детальної учбової інформації в Internet (наприклад, на сайті ВНЗ, на сторінці кафедри), розширенні списків рекомендованої літератури за допомогою доповнення їх конкретними посиланнями на Internet-ресурси. Проте є деякі труднощі у користуванні цією електронною базою даних. Частина з них пов'язана зі складнощами по-



шуку необхідної інформації, інша частина – із складністю оцінки її достовірності. З боку викладачів вимагає активної участі в процесі навчання у якості «модератора», людиною яка спрямовує пошук, в той же час викладачі повинні самі активно вивчати можливості пошуку і розміщення інформації, які відкриває Internet.

Rapid development of medical science pose a medical student task of finding relevant and reliable information to prepare for the classes. Often students use the Internet as a main source of information, but question whether this source provides real assistance in training remains unresolved. The Department of Occupational Diseases and Clinical Immunology SE «DMA Ministry of Health of Ukraine» conducted the survey of 32 medical faculty 5th year-students. We revealed that at present there is a «displacement» of classical approaches in preparation for practical classes. Internet is an important source of information for the students. They require placement of detailed educational information in the Internet, expanding the lists of recommended books via specific links in Internet-resources. However, there are some difficulties in the use of electronic database. Some of them are related to difficulties in finding of necessary information, the other concern the complexity in assessing of its validity. The teachers should be active participants of the learning process, which moderate search. On the other hand, teachers themselves must actively explore opportunities for finding and posting information in Internet.

*«В перспективе, быть может, поздней, чем через 50 лет, я предполагаю создание всемирной информационной системы, которая и сделает доступным для каждого в любую минуту содержание любой книги когда-либо и где-либо опубликованной...»*

19.05.1974 «Мир через полвека» А.Д. Сахаров

**Вступ.** Сучасний розвиток науки неможливий без взаємодії дослідників і обміну науковою інформацією. З цієї метою проходять різні конференції, організуються форуми та тематичні круглі столи, проводяться різні дебати, зустрічі. Багато виступів, тез, досліджень, аналітичних статей публікуються, але далеко не всі з них публікуються в наукових виданнях, навіть якщо стаття добре оброблена, достовірна і може надати іншим дослідникам матеріал для роздумів або вказати на якісь послання і матеріали інших вчених, які, в свою чергу, також можуть бути цікаві. Основна ж маса наукових праць публікується в місцевих виданнях, які, найчастіше, недоступні широкій науковій громадськості або просто залишаються в архівах дослідників. Щорічно в світі з проблем медицини виходить більше мільйона публікацій, понад 15 тис. періодичних видань (на 80 мовах), близько 300 реферативних журналів кумулюють на своїх сторінках дані приблизно про 80% опублікованих в різних країнах статей, тез доповідей, патентів, дисертацій і інших матеріалів. Високі темпи розвитку медичної науки ставлять перед студентом-медиком складне завдання по пошуку актуальної і надійної інформації для підготовки до аудиторних та позааудиторних занять. Часто Internet стає для студентів основним джерелом. Чи дійсно Internet надає допомогу у навчанні студента? Питання залишається відкритим. Здається очевидним, що доступність і легкість отримання потрібної інформації в мережі Internet змушує відмовитися від пошуку відомостей в книгах, журналах та інших джерелах, тобто від

користування звичайною бібліотекою, залишаючи в якості пріоритетного тільки Internet [1]. На жаль, не всі сайти, що містять медичну інформацію, є актуальними й перевіреними з точки зору достовірності даних, що надаються. Досить часто, статті не можуть претендувати на науковість, або навіть не можуть бути зараховані до рангу науково-популярної літератури. Пошук необхідного матеріалу може бути ускладнений і тривалий. Так або інакше, сьогодні Internet – це найшвидший і простіший спосіб отримання інформації [2]. Ми спробували зрозуміти відношення студентів до Internet як джерела знань з медицини, в порівнянні з класичними методиками навчання.

**Основна частина.** Було проведено анкетування студентів 5-го курсу лікувального факультету, що займаються на кафедрі професійних хвороб та клінічної імунології. До анкети були включені питання, що були спрямовані на виявлення відношення студентів до навчання (у тому числі позааудиторної роботи).

Було проанкетовано 32 студенти (7 юнаків і 25 дівчат), середній вік респондентів становив  $21,8 \pm 0,2$  роки. В середньому, на підготовку до практичного заняття студенти щодня витрачають  $3,9 \pm 0,3$  годин, максимальний наведений студентами час становив 8 годин, тоді як мінімальний – 2 години. Однак 12 (37,5 %) опитаних студентів, які не змогли надати чіткий час підготовки, за їх відповідями вони витрачали від 2 до 8 годин щоденно. Дівчата витрачали трохи більше часу на підготовку до заняття, ніж юнаки (3,98 проти 3,63 години відповідно). Лише 1 (3,1 %) студент обрав відповідь «не готуюсь до заняття зовсім». Використовують весь вільний час для підготовки до занять 28 (87,5 %) студентів. Серед опитаних дівчата ставляться до підготовки відповідальніше. Так 25 опитаних дівчат постійно готуються до занять, тоді як юнаки намагаються «підглядати в зошит чи підручник» під час відповіді. Серед опитаних 29 (90,6 %) повторюють матеріал перед кожним заняттям. Лише 4 (12,5 %) опитаних студенти вчать матеріал для довгострокового використання отриманих знань. На питання: «Що для Вас є джерелом інформації для підготовки до практичного заняття?» всі респонденти обрали «підручник», тоді як «лекційний матеріал» використовують 30 (93,8 %) з опитаних, 31 (96,9 %) користуються «Internet-ресурсами».

Більшість опитаних студентів мають добру мотивацію до навчання. Майже 70,0 % анкетованих вважають доцільним обов'язкове відвідування лекцій ( $p=0,000018$  за Манна-Уїтні), тоді як 19 студентів надали би перевагу вільному відвідуванню лекційного курсу. При нагоді «вільного відвідування» 11 опитаних студентів навідувалися б лише на лекції з «цікавих тем», та 1 студент обрав відповідь «не відвідував лекції зовсім». В нашому дослідженні не виявлено гендерних відмінностей при відповідях на ці запитання.

При написанні рефератів та підготовці доповідей всі опитані користуються Інтернетом. За даними анкети 30 (93,8 %) студентів обробляють знайдену в Internet інформацію для самостійного формування доповіді чи реферату та лише 2 (6,3 %) «використовують в незміненому вигляді» або використовують готові реферати і здають останні «без будь-якого корегування». При цьому більше половини опитаних студентів, незалежно від гендерного розподілу, вважають інформацію, надану в Internet правдивою. Під час пошуку потрібної інформації віддають перевагу офіційним сторінкам кафедр академії 27 (84,4 %) студен-

тів. Серед проанкетованих студентів 7 (21,9 %) використовують будь-які джерела, не зважаючи на цінність та правдивість інформації. Тоді як наукові журнали обирають 25 (78,1 %) опитаних. Лише 13 (40,6 %) студентів обирають за джерело інформації наукові іноземні англомовні сторінки товариств та журналів.

Переважає більшість студентів (25 осіб) вважають потрібною публікацію на Internet сторінках кафедр та академії матеріалів лекцій, конспектів для підготовки до заняття, в той же час їх не задовольняють методичні розробки до практичного заняття. У неформальній бесіді частина студентів визнавали, що навряд чи самостійно, без вказівки на те викладача, намагалися б знайти матеріал, про котрий їм повідомляли. Лише 3 студенти не вважали за необхідне оволодіння навичками по створенню презентацій.

**Висновки.** Таким чином, можна зробити висновок, що Internet є важливим джерелом інформації для студентів як при підготовці до практичного заняття, так і при написанні реферативних доповідей, а також у подальшій професійній діяльності [3]. У теперішній час спостерігається «витиснення» класичних підходів при підготовці до практичного заняття.

З різних причин, багато студентів не сприймають лекції як невід'ємну частину учбового процесу, вважають, що лекції можна замінити переглядом презентації в Internet, втрачають цікавість до живого спілкування з викладачем. Студенти потребують розміщення детальної учбової інформації в Internet (наприклад, на сайті ВНЗ, на сторінці кафедри), розширенні списків рекомендованої літератури

за допомогою доповнення їх конкретними посиланнями на Internet-ресурси.

Проте є деякі труднощі у користуванні цією електронною базою даних. Частина з них пов'язана зі складністю пошуку необхідної інформації, інша частина – із складністю оцінки її достовірності [3]. З боку викладачів вимагає активної участі в процесі навчання у якості «модератора», людини яка спрямовує пошук, в той же час викладачі повинні самі активно вивчати можливості пошуку і розміщення інформації, які відкриває Internet.

#### Література

1. Степанова Ю. В., Батаршина Р. Р. / Актуальность интернет-ресурсов образовательного, новостного и развлекательного содержания в студенческой среде [Електронний ресурс] // Ю. В. Степанова, Р. Р. Батаршина // Режим доступу : [http://sociosphera.com/publication/conference/2013/194/aktualnost\\_internetresursov\\_obrazovatel'nogo\\_novostnogo\\_i\\_razvlekatelnogo\\_soderzhaniya\\_v\\_studencheskoj\\_srede/](http://sociosphera.com/publication/conference/2013/194/aktualnost_internetresursov_obrazovatel'nogo_novostnogo_i_razvlekatelnogo_soderzhaniya_v_studencheskoj_srede/)

2. Шарабчиев Ю. Т. Основные источники информации по медицине [Електронний ресурс] / Ю. Т. Шарабчиев // Медицинские новости. – 1998. – №1. – С.42–51. – Режим доступу : <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=1834>

3. Медицина и Интернет [Текст] : учеб.-справ. пособие для врачей, студентов, пациентов / О.А. Панченко, Ю.Е. Лях, В.Г. Антонов. – 1-е изд., испр. – Донецк : Каспиопея, 2008. – 522 с. : табл., ил. + прил. 1 электрон. опт. диск. – (Книга+ CD). – Библиогр.: с. 513–514.

## КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ДИТЯЧИХ

*Н. О. Гевкалюк, О. Я. Видойник*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** Головною метою навчально-методичної роботи медичного університету є підготовка спеціалістів, здатних в умовах практичної охорони здоров'я клінічно мислити, проводити адекватні лікувальні заходи, оперативно приймати рішення.

**Основна частина.** Інструментом для формування компетентностей, ефективною формою опанування знань є тренінг, базові методи якого – інтерактивні техніки. Відповідно до теми практичного заняття із дитячої стоматології викладач вибудовує сюжетно-ролеву ситуацію, де кожному студенту відводиться певна роль: маленький пацієнт, його родичі, стоматолог-терапевт, стоматолог-хірург, ортодонт, рентгенолог, медична сестра, реєстратор, ін. Навики спілкування дитячого стоматолога з маленьким пацієнтом, вміння вести діалог забезпечують максимально ефективного проведення лікувально-діагностичних стоматологічних маніпуляцій.

Тренінг вимагає попередньої підготовки викладача – роботи над планом-сценарієм, розподілом ролей, визначенні питань для обговорення під час тренінгу. Завданням тренінгу є допомога учасникам у розумінні та засвоєнні «комунікативної ролі», формуванні психологічної готовності, тактовна психологічна корекція комунікативних навичок і вмінь.

**Висновок.** Вміння встановити психологічний контакт із дитиною, вміння правильно, адекватно оцінити клінічну ситуацію, ефективно провести діагностичні та лікувальні стоматологічні маніпуляції підвищує професійний рівень підготовки майбутнього спеціаліста.

#### Література

1. Косенко К. М. Методичні аспекти формування у студента-стоматолога практичних навичок та умінь // Вісник стоматології, 2006. – № 3. – С. 89–90.

2. Фопель К. Технология ведения тренинга. Теория и практика / Пер. с нем. – М.: Генезис, 2003. – 272 с.

## ОСОБЛИВОСТІ КОНТРОЛЮ І КОРЕКЦІЇ РІВНЯ ПРОФЕСІЙНИХ НАВИЧОК ТА ПРАКТИЧНИХ ВМІНЬ НА ЗАНЯТТІ ЗА ТЕМОЮ «ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ»

*С. І. Генік, В. А. Гриб, Л. Т. Максимчук, О. О. Дорошенко, Я. І. Генік, Л. Я. Васильківська*

*Івано-Франківський національний медичний університет*

Проблема ішемічного інсульту залишається надзвичайно актуальною і стосується лікарів різних спеціальностей. Саме тому практичне заняття за даною тематикою вимагає значної уваги. Зокрема, головна мета заняття – це контроль і корекція рівня професійних умінь і навичок.

Для контролю і корекції рівня професійних навичок та практичних вмінь застосовують індивідуальний контроль, аналіз та оцінку результатів клінічної роботи студентів, результатів лабораторних досліджень, вирішення нетипових ситуацій цих задач, підсумкове оцінювання. Студентам пропонують наступний професійний алгоритм для формування навичок та вмінь обстеження пацієнтів. Разом із обстеженням хворого з ішемічним інсультом необхідно уточнити у нього та родичів чи хворіє він гіпертонічною хворобою, атеросклерозом та іншими захворюваннями

серцево-судинної системи, чи була втрата свідомості, звернути увагу на наявність парезів, встановити час, який минув з моменту виникнення вогнищевої симптоматики, звернути увагу на динаміку симптомів.

Для встановлення топічного та клінічного діагнозу, визначення плану обстеження, призначення лікування необхідно згрупувати виявлені симптоми та проаналізувати дані додаткових методів обстеження. На підставі отриманих даних встановлюється топічний діагноз шляхом виділення синдрому чи синдромів, обґрунтування локалізації патологічного процесу.

Таким чином забезпечується основна функція заключного етапу заняття – узагальнення та підведення підсумків теоретичних, практичних та організаційних знань щодо ішемічного інсульту.

## ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ»

*І. З. Гладчук, Т. І. Пермінова, А. Г. Волянська, Г. Л. Лавриненко*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** У Законі України про вищу освіту компетентність – це динамічна комбінація знань, розуміння, умінь, цінностей, інших особистісних якостей, що є результатом навчання за освітньо-професійною, освітньо-науковою програмами і лежить в основі кваліфікації випускника [1].

**Основна частина.** Формування компетентностей студентів-медиків можливе при застосуванні адекватних методів і технологій навчання. З цією метою на практичних заняттях на кафедрі акушерства і гінекології № 1 ОНМедУ застосовуються інтерактивні методи навчання. На пропедевтичному етапі навчання одним із найбільш ефективних методів є «мозковий штурм» в його різновидах. Викладач починає його із постановки перед студентами чітко сформульованого проблемного питання, яке дає змогу висувати багато версій. Після того, як завершилось оголошення ідей (відповідей, пропозицій), група переходить до їх обговорення. Із загального числа усіх висловлених ідей відбираються найбільш вдалі. Метод дає змогу розвивати уяву, самостійне мислення студента, звільнене від шаблону і стереотипів; уміння формулювати, висловлювати і захищати власну думку; уміння працювати в групі і поважати альтернативну позицію.

Використання кейс-методу дає можливість об'єднати теоретичну підготовку та практичні навички, при цьому студенти спільними зусиллями аналізують ситуацію, що дозволяє їм виробити практичне рішення, оцінити запропоновані алгоритми, вибрати найкращий в контексті поставленого завдання чи проблеми [2, 3].

Найбільш популярними задачами є кейс-ситуації. Нетипові задачі, де представлені основні захворювання та їх ускладнення дозволяють на конкретному прикладі здійснити навчання алгоритму прийняття рішення в межах окресленої ситуації. Інформація надається в стислій

формі (3-4 алгоритми), достатній для того, щоб студент, який володіє необхідними знаннями і навичками, був спроможним прийняти обґрунтоване рішення. Студенти працюють в групах по 5-6 осіб кожна. Дії студентів полягають в ознайомленні зі змістом кейсу та рекомендаціями щодо його виконання, здійсненні самостійної підготовки, генералізації варіантів рішень, аналізу досвіду при вирішенні заданої проблеми. При оцінюванні учасників звертається увага на аргументованість вибору різних варіантів рішення проблеми.

До активних форм навчання, які сприяють засвоєнню до 70 % матеріалу відносяться рольові ігри [4]. Під час їх проведення розігруються типові клінічні ситуації. На IV, V курсах переважно застосовується тип гри «консультація пацієнтки», на VI курсі – «консиліум (диф.діагностика)». Крім інформації, необхідної і достатньої для діагностики, надається також надлишкова інформація – це складні лабораторні аналізи, численні інструментальні дослідження. По ходу гри викладач може ускладнювати клінічну ситуацію. Доцільність усіх ухвалених рішень обґрунтовується вголос. Рольова гра, таким чином, забезпечує не тільки високий рівень професійної підготовки, а й формує комунікативні навички.

Проведення занять з інтерактивними методиками викладання сприяє засвоєнню теоретичних знань, оволодінню практичними навичками, позитивному відношенню до предмету з боку студентів, формуванню позитивної мотивації по відношенню до майбутньої професійної діяльності.

**Висновки:** Впровадження інтерактивних технологій при підготовці майбутніх лікарів сприяє ефективності оволодіння професійними навичками та вміннями.

Студенти набувають досвід командної роботи, правил дискусії, культури спілкування і колегіальності, вчать

аргументувати свою точку зору та прислухатись до інших у процесі пошуку оптимального вирішення проблеми.

### Література

1. Закон України «Про вищу освіту» №1556-VII (Рекдакція станом на 01.07.2014) // zakon.rada.gov.ua.
2. Наволокова Н. П. Енциклопедія педагогічних технологій та інновацій/ Автор-укладач Н. П. Наволокова. – Х.: Вид. група «Основа», 2010. – 176 с.

3. Нагайчук В. В. Застосування інтерактивних технологій навчання для викладання у вищих медичних навчальних закладах / В. В. Нагайчук // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2013. – Т. 17, № 2. – С.456–459.

4. Вороненко Ю. В. Розвиток нових технологій у післядипломній освіті лікарів і провізорів: тенденції, експертні висновки та реальні оцінки ефективності навчання / Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер // Мед. освіта. – 2013. – №2. – С. 19–23.

## РОЛЬ БІОЛОГІЧНИХ МОДЕЛЕЙ У ПОВНОЦІННОМУ ЗАСВОЄННІ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ

*М. С. Гнатюк, Л. В. Татарчук, О. Б. Слабий*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** Оперативна хірургія та топографічна анатомія є важливим навчальним предметом в системі вищої медичної освіти. Вивчаючи даний предмет студент повинен освоїти цілий ряд практичних навичок, які є життєво необхідними в роботі лікаря [1].

**Основна частина.** Навчальні операції на тваринах, виконання та освоєння необхідних лікарських маніпуляцій є обов'язковим при вивченні та засвоєнні навчального матеріалу з оперативної хірургії та топографічної анатомії. Сьогодні в якості біологічних моделей, для виконання та засвоєння навчальних операцій, лікарських маніпуляцій а також наукових експериментів широко використовуються кролики та міні-свині. Останні – свині в'єтнамської породи з невеликою масою 8-10 кг, спокійні, миролюбиві, зручні для використання в експериментах та навчанні. На них виконують: роз'єднання та з'єднання м'яких тканин,

трахеотомію, трахеотомію, конікотомію, субокісну резекцію ребра, торакотомію, пульмонектомію, лапаротомію, резекції кишок, печінки та нирок, нефректомії, перев'язки судин, ендоскопічні оперативні втручання. Кроликів найчастіше використовують для проведення операцій на оці, лапаротомії, апендектомії.

**Висновок.** Для виконання та повноцінного засвоєння практичних навичок при вивченні оперативної хірургії та топографічної анатомії в якості біологічних моделей доцільно використовувати кроликів та міні-свиней.

### Література

1. Особливості засвоєння практичних навичок при вивченні оперативної хірургії та топографічної анатомії / М. С. Гнатюк, Ю. О. Данилевич, Р. М. Гнатюк [та ін.] // Медична освіта. – 2007. – № 1. – С.101–103.

## НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ № 5

*Л. М. Головатюк, І. В. Лукашук*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

**Вступ.** В умовах сучасної освіти впровадження новітніх освітніх технологій дає змогу раціонально організувати та підвищити ефективність викладання дисциплін, що, в свою чергу, забезпечить зростання якості медичної освіти, відповідності отриманих кваліфікаційних навичок до існуючих потреб ринку праці. Науково-дослідна робота студентів (НДРС) як компонент фахової підготовки студентів сьогодні стає дедалі більш актуальною.

**Основна частина.** НДРС на кафедрі педіатрії №5 НМУ імені О. О. Богомольця проводиться у двох основних напрямках: ІСРС з предметів педіатричного циклу, яка виконується студентом для поглибленого вивчення тем модуля і оцінюється додатковими балами в поточному контролі та науково-пошукова робота, групова чи індивідуальна, над конкретно обраною темою в позааудиторний час в клініці під контролем наукового керівника. Формами виконання НДРС є пошук наукової літератури з обраної тематики, переклад спеціальної літератури; виконання конкретних індивідуальних завдань (наприклад, аналіз і оцінка методу дослідження; психометричні дослідження у дітей з соматичною патологією: робота з історіями хвороби); рефе-

рування результатів пошукової роботи чи їх статистична обробка; аналіз та узагальнення отриманих даних разом з науковим керівником (викладач групи).

Результати пошукової роботи презентуються студентами у вигляді доповідей, стендових та усних, наукових повідомлень, виступів на науково-практичних конференціях; участі студентів у науково-пошуковій роботі різного рівня складності з тематики НДРС кафедри. Широко практикуються науково-практичні міні-конференції викладачів і студентів на теми, що пов'язані з інформацією про науково-практичні досягнення в окремих розділах педіатрії. Так, студенти створюють мультимедійну презентацію за обраною або запропонованою викладачем тематикою та пропонують її для обговорення.

Важливе місце в організації НДРС посідає методичне забезпечення. На кафедрі створені методичні рекомендації з детальним викладом змісту теми, наявні нові навчальними підручники та посібники, презентації лекцій, що дозволяє студентам зорієнтуватися в основному матеріалі та отримати ґрунтовну теоретичну підготовку. Матеріали бібліотеки MEDLINE, компакт-диски та інші електро-



нні джерела (електронні книги, медичні журнали, наукові статті) використовують для виконання індивідуальної самостійної роботи та праці в студентському науковому гуртку. Робота студентського наукового гуртка кафедри проходить за тематичним планом, засідання відбуваються щомісяця. Студенти доповідають власні матеріали і приймають участь в обговоренні, здійснюється розбір тематичних хворих, обговорюються фрагменти індивідуальної пошукової роботи, гуртківці діляться цікавою інформацією. В студентському гуртку активно працюють 10 студентів 4-5 курсів медичного та медико-психологічного факультетів; регулярно відвідують засідання 7-8 студентів. За минулий рік 5 гуртківців взяли участь у науково-практичних конференціях, опублікували 7 доповідей у молодіжних наукових виданнях, 6 студентів отримали призові місця в олімпіадах та конкурсах.

Висновки. НДРС активізує навчальну діяльність студента, підвищує його мотивацію до оволодіння професією.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ЗА ФАХОМ «ЛАБОРАТОРНА СПРАВА»

*А. В. Головкін*

*Запорізький державний медичний університет*

Для підготовки лікарів-лаборантів у зв'язку з сучасними вимогами, запропоновано адаптовану сучасну програму навчання з дерматовенерології для цієї категорії фахівців.

Стадії проведення усіх практичних занять включають перевірку і корекцію початкового рівня знань (тестовий контроль), уміння проводити курацію тематичних хворих, визначати план досліджень, знати методикку забору патологічного матеріалу для лабораторних досліджень, аналіз результатів лабораторних досліджень та підведення результатів (підсумки). Теоретична частина учбового процесу проводиться в учбових кімнатах з залученням відеоматеріалів. Практична частина заняття проводиться в одному з відділень, а також в клінічній та серологічній лабораторіях обласного шкірно-венерологічного диспан-

серу. Процес навчання на різних стадіях головним чином реалізується у формі самостійної підготовки.

### Література

1. Філоненко М. М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентістного підходу: Методичні рекомендації для викладачів наукового ступеню доктора філософії (PhD) ВМ(Ф)НЗ України. / М. М. Філоненко – К.: Центр учбової літератури, – 2016. – 88 с.

2. Максименко С. Д. Педагогіка вищої медичної освіти [текст]: підручник / С. Д. Максименко, М. М. Філоненко. – К.: Центр учбової літератури. – 2014. -С.109-116.

3. Колесник Ю. М. Якість підготовки фахівців – головна складова Болонського процесу / Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, В. М. Компанієць // Медична освіта. –2011. – № 2. – С. 71–74.

серу. Процес навчання на різних стадіях головним чином реалізується у формі самостійної підготовки.

На наш погляд, такий підхід у підготовці лікарів-лаборантів на кафедрі дерматовенерології є оптимальним і ми надіємося, що розроблені методики навчання дозволять підвищити підготовку та будуть сприяти більш ефективному засвоєнню необхідних практичних навичок та теоретичних знань.

### Література

1. Возможный путь реорганизации системы здравоохранения в Украине. – К.: «Полимед», 2004. – 50 с.

2. Медична освіта у світі та в Україні: навч. посібн. / Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. П. Волосовець, В. Ф. Москаленко, І. Є. Булах та ін. – К.: Книга плюс, 2005. – 384 с.

## ЗНАЧЕННЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ОКРЕМИХ ТЕМ З ЕПІДЕМІОЛОГІЇ

*М. І. Голубятников, О. В. Козішкурт, А. І. Савчук, О. А. Герасименко, О. С. Совірда*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Сучасний рівень викладання епідеміології повинен відповідати світовому, опираючись на правове, навчально-методичне та матеріально-технічне забезпечення. Надання студентам інформації повинно визначатись згідно сучасних та новостворених державних нормативно-правових документів з відповідним супроводом матеріалами згідно тематики заняття [1, 2].

Студент повинен усвідомлювати важливість проведення інформаційно-просвітницької роботи серед населення відносно основних епідеміологічних понять та знань, дотримуючись законодавчих актів: постанов КМУ, наказів МОЗ України та ін. Визначений порядок спілкування по-

винен ґрунтуватися на отриманих на заняттях навичках, що допоможе майбутньому лікарю побудувати довірчі співвідносини з пацієнтом [2].

**Основна частина.** Процеси реформування системи охорони здоров'я на сучасному етапі не можуть пройти осторонь педагогічного процесу у вищих медичних навчальних закладах України. Активне впровадження в учбовий процес, при вивченні окремих тем, збірників та довідників щодо новоствореної та існуючої нормативно-правової бази мають важливе значення у формуванні відповідних акцентів та юридичної досвідченості серед майбутніх лікарів.

В навчальному процесі, що проводить кафедра загальної і клінічної епідеміології та біобезпеки ОНМедУ, на лекційних та практичних заняттях з епідеміології для студентів 5 курсу медичних та 4 курсу стоматологічного факультетів, використовуються «Довідники...», з цитуванням існуючих на сучасному етапі нормативних документів законодавчої бази. Цінність цих довідників у тому, що майбутній лікар ще зі студентської лави звикає до необхідності опиратись у своїх діях на знання основних положень нормативних документів. Формується зацікавленість до поточних змін, що відбуваються у законодавчій базі та відкритість до них. Так, при вивченні теми «Імунопрофілактика інфекційних захворювань. Календар щеплень в Україні» студенти вивчають наказ МОЗ України №551 [1], навчаються працювати з нормативними документами, мислити, аналізувати інформацію.

При вивченні тем щодо санітарної охорони території та проведення протиепідемічних заходів у вогнищах інфекцій, що мають міжнародне значення, використовується роздатковий матеріал – посібник «Міжнародні медико-санітарні правила (2005)» [3], що включають всю необхідну інформацію щодо відповідних дій при виникненні події, що може являти собою надзвичайну ситуацію в сфері громадсько-

го здоров'я, що має міжнародне значення та розгортання комплексу протиепідемічних заходів на кожному етапі.

**Висновки.** 1. Використання на практичних заняттях посібників та довідників з відповідної сучасної нормативної документації допомагає сформувати чіткий алгоритм дій щодо профілактичних та протиепідемічних заходів.

2. Знання змісту сучасних нормативних документів важливі при організації та проведенні санітарно-просвітницької роботи.

3. Вміння працювати з законодавчими актами формує у майбутнього лікаря відкритість до можливих змін та є суттєвим стратегічним заходом щодо якісної підготовки фахівців.

#### Література

1. Наказ МОЗ України від 11.08.2014 №551 «Про удосконалення профілактичних щеплень в Україні».

2. Добровільне консультування та тестування на ВІЛ. Законодавча база та етапи впровадження / В. М. Запорожан, О. В. Козішкурт, М. В. Тверезовський [та ін.] // Одеса. – 2015. – 34 с.

3. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) / Всемирная организация здравоохранения. Женева. – 2006. – 84 с.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ

*О. В. Грищенко, І. В. Лахно\*, С. О. Пак, В. П. Ромаєва, О. І. Шевченко, Л. В. Дудко*

*Харківська медична академія післядипломної освіти  
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна\**

Акушерство і гінекологія – одна з найважливіших галузей сучасної медицини, пріоритетні завдання якої відображені у декларативних документах ООН і ВООЗ. Одна з цілей тисячоліття – зниження материнської смертності може бути досягнута лише за умов розвитку міжнародних програм з планування сім'ї та репродуктивного здоров'я, що дозволяють реалізувати концепцію безпечного материнства [1, 2, 3, 4]. Акушер-гінеколог приймає участь у виконанні багаточисельних завдань не лише завдяки високій фаховій майстерності, а й завдяки широкому світогляду і націленості на впровадження сучасного досвіду лікарів з Європейських країн і США. Важливою вимогою до спеціаліста є вільне володіння англійською мовою, яке дозволяє використовувати інформацію з електронних ресурсів доказової медицини Cochrane library і Pubmed Central [3, 4].

За останні десятиріччя значно збільшився обсяг іноземних студентів, що проходять навчання у вітчизняних ВНЗ медичного профілю на англійській мові. Оскільки Україна приймає активну участь у житті міжнародної медичної спільноти, то дуже важливим для формування її іміджу є якість підготовки іноземних фахівців [1, 2, 3, 4].

Метою роботи було проаналізувати умови та потреби методичного забезпечення для покращення якості викладання акушерства і гінекології англомовним клінічним ординаторам на післядипломному етапі.

Класичні підходи до клінічної освіти вимагають взаємодії з хворими, лікарським середовищем і медичним персоналом. Навіть в умовах повністю доброзичливого відношення до іноземних студентів та клінічних ординаторів наявність мовного бар'єра знижує комунікативність

і здатність до оволодіння клінічними навичками. Також у зазначених умовах майже неможлива якісна робота з медичною документацією. Тому роль посередника між україномовною спільнотою і англомовним студентом має відігравати його викладач. Останній має працювати у команді як з лікарями відділень базової клініки, так і студентами задля забезпечення адаптації необхідної інформації шляхом її перекладу та інтерпретації у відповідності до міжнародних стандартів. Також необхідним є створення системи відповідальних кураторів у всіх відділеннях лікарні, що мають допомагати у будь-яких клінічних ситуаціях.

Великою проблемою є адаптація англомовної медичної термінології відповідно до спадщини вітчизняної школи. Навіть при вивченні базового курсу акушерства на фантомі є певні відмінності у визначенні основних моментів біомеханізму пологів. Вставлення голівки (англ., engagement) не є відповідним до англійського терміну, який вказано у дужках. У англомовному акушерстві цей етап і опускання (англ., descent) у таз випереджає згинання голівки, яке відомо як перший момент біомеханізму пологів. Також врізування і прорізування голівки об'єднані у один процес (англ., crowning). Внутрішній поворот плечиків прийнято називати дещо іншим терміном (англ., shoulder restitution). Безумовно, що пояснити будь-яку тему з фізіологічного або патологічного акушерства можна шляхом пошуку мовних еквівалентів. Це є неприпустим, тому що не дає можливості майбутньому фахівцю у повній мірі використовувати оригінальну англомовну термінологію.

Слід вважати, що у процесі підготовки до практичних або семінарських занять студент або клінічний ординатор має використовувати оригінальні літературні джерела, а

не перекладені з української або російської мови підручники. Наголос у викладанні має бути зроблений на впровадженні світового досвіду в сучасне повсякдення української післядипломної освіти лікарів.

Важливим аспектом є належна підготовка професорсько-викладацького складу та інформаційна підтримка діяльності викладача. Оскільки жодні англомовні курси не можуть навчити сучасній медичній термінології, то пріоритетами слід вважати закордонні стажування або написання і підготовка до друку статей у журнали, які входять до наукометричних баз Scopus, Web of Science і Pubmed. Також можливо використання тестових завдань з медичних сайтів всесвітньо відомих журналів і університетів. Слід відзначити, що клінічні протоколи з акушерсько-гінекологічної патології написані у відповідності до сучасних стандартів міжнародного рівня. Комп'ютеризація лікарень сприяє кращому обміну інформацією і залучення до міжнародних освітніх і дослідницьких програм.

Таким чином, слід зазначити, що ведення занять з іноземними студентами і клінічними ординаторами має свої певні відмінності та труднощі. З іншого боку, ті викладачі, що проводять заняття з іноземними учнями мусять підтримувати більш високий професійний рівень. Підготовка кваліфікованого лікаря здійснюється біля ліжка хворого,

у операційній і пологовій залі. А використання вербально-комунікативних технологій сприяє кращому засвоєнню клінічного матеріалу. Можливо, що використання міжнародного досвіду підготовки лікарів на базі університетських клінік буде сприяти поширенню обсягів навчання іноземних фахівців на післядипломному етапі.

#### **Література**

1. Вороненко Ю. В., Бойко А. І., Гойда Н. Г. та ін. Дидактичні технології викладання питань репродуктивного здоров'я. Навчально-методичний посібник для викладачів. К.: Книга-плюс, 2011. – 192 С.

2. Олійник О. В., Вайда А. Р., Господарський А. Я. Досвід викладання іноземним студентам на кафедрі хірургії анестезіологією №2 та ін. // Медична освіта.–2011.–№1.– С. 69–71.

3. Поляченко Ю. В., Передерій В. Г., Волосовець О. П. та ін. Медична освіта у світі та в Україні . – К. : Книга плюс, 2005.–384 с.

4. Талалаєнко Ю. О., Мірович Є. Д., Дабіжа Л. П. та ін. Особливості системи навчання студентів 4 і 5 курсів міжнародного факультету на кафедрі акушерства й гінекології в умовах кредитно-модульної системи // Медична освіта. – 2010. – №2. – С. 136–137.

УДК 614.252.2:378.2:614.23:616-006-089-036.1

### **МОТИВОВАНЕ БЕЗПЕРЕРВНЕ НАВЧАННЯ – ВИЗНАЧАЛЬНИЙ ЧИННИК ПРОФЕСІЙНОСТІ ЛІКАРІВ ОНКОЛОГІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ**

**П. І. Гордійчук**

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ*

### **MOTIVATED PERMANENT EDUCATION AS A DETERMINING CONDITION OF PROFESSIONALISM OF DOCTORS OF ONCOLOGY SPECIALIZATION**

**P. I. Gordiychuk**

*National medical academy for postgraduate education of P. Shupik, Kyiv*

Сьогодення вимагає надання якісної медичної допомоги для покращення рівня здоров'я населення України шляхом впровадження зрозумілої, вертикальної системи безперервного професійного навчання лікаря, в якій визначені учасники навчального процесу, а саме: – міністерство охорони здоров'я; – національний заклад післядипломної освіти, як координатор і база у створенні координаційного центру; – заклади практичної охорони здоров'я; – асоціації лікарів; – страхові фонди; – практичні лікарі. Кожний з учасників повинен мати задачу, відповідальність і контроль за виконанням, тому питання потребує конструктивного діалогу між учасниками, використання досвіду провідних країн світу і прийняття рішень.

Relevant times demand provision of proficient medical assistance for improvement of the standard of health of Ukrainian citizens by implementation of the sound vertical system of permanent professional education of a doctor, in which the participants of the educational process are determined, namely – the Ministry of Healthcare in Ukraine; – national institutions for postgraduate education in the role of coordinator and a background for establishment of such coordination center; practicing institutions of healthcare; -associa-

tions of doctors; – insurance funds; -practicing doctors. Every participant should has an assignment, liability and supervision for execution, herewith this issue demands the constructive dialog among participants, usage of the experience of the leading countries and decision-making.

**Вступ.** З початку століття в Україні здійснюються заходи щодо переходу системи підготовки лікарів на Європейські стандарти у відповідності до вимог Всесвітньої Федерації медичної освіти [1,2,3]. Розроблена «Концепція реформування системи підготовки лікарів в Україні і приведення її у відповідність до потреб ринку праці та європейських вимог», одним із пріоритетів якої є реформування післядипломної освіти, впровадження різноманітних форм навчання, прийняття єдиних критеріїв та стандартів навчання. Одним, з розділів якої є «Безперервний професійний розвиток лікарів», який визначає форми розвитку, представлений перелік учасників з покладеною відповідальністю безпосередньо на лікаря. В концепції та положенні про безперервну медичну освіту, для кожного суб'єкта, який бере участь в даному загальнодержавному проекті не визначена мотивація і відповідальність [4]. Тому, представлений на наш погляд алгоритм дає нам ро-

зуміння важливості, мотивацію і відповідальність кожного з суб'єктів даного процесу.

**Основна частина.** Рівень здоров'я населення, якість надання їм медичної допомоги є стратегічно базовою передумовою існування цивілізованої держави, її національною безпекою. Якість надання медичної допомоги безпосередньо залежить від рівня підготовки медичних спеціалістів, які володіють новітніми досягненнями медичної науки, сучасними методами діагностики, профілактики, лікування та диспансерного спостереження за хворими. Тому, система і рівень підготовка медичних кадрів є стратегічним питанням держави. Однією з передумов формування компетентних фахівців-медиків є функціонування державної програми безперервної медичної освіти, яка передбачає навчання від закінчення медичного закладу і впродовж всього професійного життя. За період 2014-2016 рр на кафедрі онкології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика провели аналіз системності, якості, наявності засобів забезпечення безперервної медичної освіти серед 138 курсантів циклу спеціалізації та 117 – передатестаційних циклах за спеціальністю: «онкологія», «онкохірургія». Використали анкетування, програму моніторингового контролю: базисний загальноклінічний рівень знань за теоретичним і практичним розділом, проміжний і заключний. Аналіз отриманих даних свідчить, що: у 89,41 % ініціатором до проходження циклу був слухач; – у 98,82 % мотивацією до навчання є збігання терміну кваліфікаційної категорії; – лише у 27,06 % курсантів в між атестаційний період навчалися 2-3 рази з підтверджувачими документами; – у 23,92 % виконувалась корекція навчальної програми у зв'язку з недостатнім базовим рівнем до її засвоєння; – постійно використовують ресурси Всесвітньої Мережі Інтернет 76,86 % анкетованих слухачів, з яких, 95,4 % забезпечується за власні кошти з особистих засобів зв'язку. Отримані результати свідчать, що концепція 2005 року, яка поклала безпосередню відповідальність за безперервне медичне навчання на лікаря і не створила законодавчу базу, не визначила учасників і їх роль в даному процесі, не розробила відповідальність і контроль за ними залишилась концепцією. Не слід придумувати «новітніх» схем безперервної медичної освіти, вони давно працюють в багатьох країнах, лише треба їх вивчити, вибрати оптимальну модель і адаптувати до нашої системи освіти. На наш погляд, з обліком нашої системи охорони здоров'я, освіти, рівнем економічного і соціального розвитку, матеріального забезпечення і захисту медичних працівників, стратегія безперервного післядипломного навчання повинна мати чітку вертикальну структуру, з визначенням відповідальності для кожного учасника даного процесу.

Перш за все, держава бере на себе в лиці міністерства охорони здоров'я розробку і впровадження законодавчих актів по формуванню системи безперервного медичного навчання, розробці державних стандартів, контроль за їх виконанням. Делегує свої повноваження на створення Державного координаційного центру безперервної медичної освіти – Державному закладу медичної післядипломної освіти. Безперечно, сьогодення вимагає необхідності реформування закладів післядипломної освіти, але важливим є не втратити їх науково-педагогічний потенціал, методологічний досвід, тісний зв'язок з практичними закладами охорони здоров'я. Реформовані навчальні заклади післядипломної освіти повинні стати координаторами

в реформуванні, саме вони мають реальну можливість впроваджувати сучасні методи навчання, об'єднати державні і недержавні інституції, забезпечити неупереджений контроль і аналіз за післядипломним навчанням у відповідності до визначеного державою стандарту.

Координаційний центр повинен мати координаційну раду в яку входять представники міністерства охорони здоров'я, співробітники закладів післядипломної освіти з провідних кафедр по спеціальностям, представники національних науково-дослідних інститутів, не державні інституції: представники асоціацій лікарів, страхові фонди. Координаційний центр створює сайт безперервної медичної освіти, який повинен на нашу думку виконувати наступні функції: **реєстраційну** – кожен лікар повинен мати змогу зареєструватися у відповідності до спеціалізації, створити свій власний кабінет в якому і визначити попередню етапність, інтенсивність, форми навчання; **ознайомчу** – де можна ознайомитись з державними стандартами та вимогами до навчання і атестації, переглянути розроблені запропоновані алгоритми навчання у відповідності до спеціальності, кваліфікації лікаря, ознайомитись з запропонованими очними, заочними, дистанційними, електронними і стимуляційними формами навчання та технологіями; **зворотнього контролю** – на сайті за спеціальністю реєструється інформація про участь лікаря в різних формах навчання, кількість годин, балів. В цьому немає нічого нового, на даний час в навчальних закладах м. Києва існує такий спосіб контролю за дистанційним навчанням.

Важливим суб'єктом в безперервному навчанні лікаря є заклад практичної охорони здоров'я в якому працює лікар. Адміністрація закладу мотивована, щоб в закладі працювали сертифіковані, висококваліфіковані медичні кадри в залежності від профілю, тому, що це є основним чинником в проходженні акредитації закладу, отриманні дозволу на об'єм надання медичної допомоги і фінансування. Заклад практичної охорони здоров'я має надати час, оплатити навчання, забезпечити доступ лікаря до сучасних комунікаційних технологій на робочому місці.

Основним об'єктом даного процесу є практичний лікар. Мотивація якого є підвищення або підтримання в належному рівні своєї професійності до сучасного рівня розвитку медичної науки і технологій, якісного, висококваліфікованого надання медичних послуг, щоб бути затребуваним на ринку праці. Досягнути успіху можна безперервним, інтересним, зручним, інноваційним навчанням до вимог практичної охорони здоров'я. Воно повинно гарантувати отримання запланованих сучасних компетенції та практичних навиків, які потрібні лікарю для виконання своїх функціональних обов'язків на робочому місці.

Таким чином, система безперервної освіти є вертикальна, багатокомпонентна структура, звичайно вона повинна доповнюватись з досвіду і досягнень, які отримані в інших країнах світу при її реалізації. Можливо в подальшому роль Міністерства охорони здоров'я буде нівельовано, а на себе всю функцію візьме Координаційний центр. На питання чи зможуть асоціації лікарів по спеціальності взяти на себе координаційну функцію в процесі безперервного навчання по спеціальності на мою думку це передчасне. Існують об'єктивні причини, а саме економічний і соціальний добробут медичних працівників, відповідальність асоціації перед її членами, наявність та розвиток страхових фондів які беруть участь в навчанні медичних кадрів і контроль за ним, контроль зрілого сус-



пільства за роботою асоціації. Безперечно, роль недержавних асоціацій лікарів буде зростати і в майбутньому займе визначальне місце в процесі безперервного навчання, але на даний час, якщо покласти на них дану функцію отримаємо негативний результат з марною тратою державних коштів. Якщо, на даний час в Україні створені і іде процес розвитку асоціацій лікарів з багатьох спеціальностей то питання існування і розвиток страхової медицини, страхових фондів залишається відкритим, причина в тому, що не має економічного підґрунтя, достатнього рівня добробуту суспільства для їх існування.

**Висновок.** Система безперервного професійного розвитку лікаря повинна бути побудована таким чином, що має чітку вертикаль, усі учасники процесу : держава, заклади післядипломної освіти, профілюючі науково-дослідні інститути, заклади практичної охорони здоров'я, асоціації лікарів, страхові фонди і практичні лікарі мають чітко визначену роль, задачу, відповідальність з мотивацією до досягнення основної мети: сучасного, якісного на-

дання медичної допомоги для покращення рівня здоров'я населення держави.

#### Література

1. Вороненко Ю.В., Мінцер О.П., Палагін О.В. Післядипломна медична освіта – нові горизонти і перспективи // Медична освіта. – 2016. – №3 – С. 12-16.
2. Вороненко Ю.В. Напрямки розвитку системи підготовки лікарів на післядипломному етапі // Про стан та перспективи медичної освіти в Україні. Комітет Верховної Ради України. – 2017. <https://nmapo.edu.ua/.../4775-rektor-predstaviv-kontseptsiyu..>
3. Кондратьев А.И. Актуальные методы обучения в после-дипломном медицинском образовании // Непрерывное медицинское образование и наука. – 2016. – №4, том. 11. – С21-24.
4. Концепція реформування системи підготовки лікарів в Україні і приведення її у відповідність до потреб ринку праці та європейських вимог // [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro\\_20050704\\_0.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20050704_0.html)

## ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ФАРМАКОЛОГІЇ

*Н. О. Горчакова*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ*

**Вступ.** Інтеграція України в європейський освітній простір потребує удосконалення педагогічної діяльності, пошуку нових форм спілкування з студентською молоддю, підвищення лекторської майстерності. Звичайно, що тільки при сполученні об'єктивних можливостей, що надають кафедри навчального закладу та індивідуально-психологічних особливостей студента, його рівня знань може бути успішно сформований майбутній лікар у професійному контексті [1]. Тому, незважаючи на безперервний розвиток педагогіки вищої школи, в тому числі медичної, невирішеними залишаються проблеми організації лекцій та практичних занять, які будуть укріплювати взаємозв'язок викладача та студента [2].

**Основна частина.** Організація педагогічного процесу та навчання студентів здійснюється за кредитно-трансферною системою згідно сучасної роботи навчальної програми, яка поділена на 2 модулі, робочі модулі, включає тематичний план лекцій, практичних занять, самостійна та аудиторна роботи. При цьому підсумковий модульний контроль здійснюється комісією, до якої входять професори і доценти. Лекційний матеріал та перше заняття з рецептури викладається, базуючись на мультимедійній технології, яка розширює можливості демонстрації з представленням сучасних схем механізмів дії, певних лабораторних досліджень, результатів наукових дослідів співробітників кафедри. На практичному занятті підсумовуються результати самостійної роботи вдома і на занятті за підготовленими медичними вказівками, що сприяє систематизації, закріпленню та поглибленню знань, розвитку пізнавальних здібностей студентів, Крім того, на практичному занятті доцільно використовувати метод «міні-кейси», коли студентам по групах необхідно дати відповідь щодо певних ситуацій, наприклад письмово відповісти про препарати для медикаментозної допомоги при набряку легенів, інфаркті міокарду, кишковій коліці,

отруєнні солями важких металів. Успішність відповіді буде взаємопов'язана з етапом занурення в ситуацію, тобто певними знаннями, отриманими на кафедрах біологічної хімії, фізіології, патологічної фізіології [3]. Тобто для активізації учбового процесу в медичному вузі необхідно перебудувати у студентів стереотип, що склався, озброїти новими знаннями та підвищити їх зацікавленість в отриманні нових знань [4].

**Висновки.** Таким чином, інноваційна організація лекційного забезпечення та самостійної роботи, проведення практичних занять є одним з головних завдань викладачів при пошуку підходів, які дозволять наблизити стандарти вітчизняного освітнього процесу до світових.

#### Література

1. Бугрій О. Активізація навчального процесу в заручній вищій школі / О. Бугрій // Вища школа. – 2008. – №5. – С.70-78
2. Вороненко Ю.В. Безперервний професійний розвиток лікарів і провізорів, нові принципи побудови системи / Ю. В. Вороненко, О. П.Мінцер // Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичних закладах України III-IV рівнів акредитації: Матеріали Всеукраїнської науково-навчальної методичної конференції. – Тернопіль: ТДМУ, 2011. – С. 26-28
3. Курьянов И. А. Деловая игра в учебном процессе и целесообразность её использования в современных условиях / И. А. Курьянов, В. А. Шалес, Н. А. Шарикова // Сибирский торгово-экономический журнал. – 2014. – № 1. – С. 61-67
4. Солодовник О. В. Основні аспекти концепції фахової підготовки молодшого медичного спеціаліста, його самовдосконалення / О. В. Солодовник // Медична освіта. – 2016. – №3. – С.21-25.

## ВІД НАУКОВИХ РОЗРОБОК З НАНОФАРМАКОЛОГІЇ ДО ВПРОВАДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ

*Н. О. Горчакова, В. Ю. Дяченко, Т. В. Кава, О. О. Нагорна, П. В. Сімонов*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

**Вступ.** В останні роки висувається все більше ідей щодо пошуку та поширення в освітній діяльності нових підходів, ідей, методів та прийомів з урахуванням класичних етапів педагогіки [1]. Одним з підходів до трансформації навчального процесу відповідно вимог часу можна вважати ознайомлення студентів з науковими роботами співробітників кафедри на лекціях [2].

**Основна частина.** Результати досліджень з фармакології були включені в лекційний матеріал «Антисептичні та дезінфікуючі засоби», а також «Фармакологія антибіотиків та протимікозних засобів». Актуальним питанням медицини є розробка нових методів асептики та антисептики. Відомо, що за кордоном створені антисептичні засоби для місцевого застосування, які містять нанопрепарати срібла. Зважаючи на те, що нанопрепарати нуль-валентної міді є менш токсичними ніж нанопрепарати срібла, одним з важливих завдань сучасності є дослідження антисептичних засобів з наночастинками міді, яка є не тільки менш токсичною, але і більш дешевою альтернативою сполукам срібла, золота і титану, препарати з наночастинками яких активно розробляються. Водні дисперсії наночастинок нуль-валентної міді має антибактеріальний та протигрибковий ефект щодо широкого спектру стандартних тест штамів грампозитивних, грамнегативних мікроорганізмів в мінімальній концентрації. В лекції, присвяченій фармакології антисептиків слід зупинитися на тому, що сучасні обсяги розробки антисептиків зменшуються, нові лікарські засоби мають недоліки, пов'язані з обмеженим спектром ак-

тивності, побічними ефектами та високою вартістю. Тому доцільним є створення препаратів, широкий спектр активності яких поєднується з прийнятим профілем безпеки, низьким потенціалом розвитку антибіотикорезистентності та меншою вартістю лікування [3]. Активним фармацевтичним інструментом подібних ліків може бути наномідь. Дисперсії кон'югатунанодисперсної міді з цефтриаксоном в мінімальній концентрації впливає на антибіотикорезистентні грампозитивні, грамнегативні мікроорганізми та гриби.

**Висновки.** Ознайомлення студентів в лекційному матеріалі та на практичних заняттях з результатами досліджень співробітників кафедри з нанофармакології міді, розкриває шляхи створення нових препаратів, які можуть подолати резистентність мікроорганізмів з одного боку і підвищити інтерес студентів до наукової роботи з другої.

### Література

1. Волощук Н. І. Перспективи застосування новітніх та «забутих» методів викладання фармакології у вищій школі / Н. І. Волощук, О. С. Пашинська, О. В. Грималовська // Медична освіта. – 2016. – №3. – С. 8-11.
2. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології. Навчальний посібник / І. М. Дичківська. – К: Академвидав, 2015. – 307с
3. Чекман И. С. Острыеотравлениялекарственными препаратами: диагностика, мерьянеотложнойтерапии / И. С. Чекман, И. Ф. Бееничев, Н. А. Горчакова [и др.]. – Киев-Запорожье, 2013. – 99с.

## УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ФАРМАКОЛОГІЇ ПРИ НАВЧАННІ ЗА КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНОЮ СИСТЕМОЮ

*Н. О. Горчакова, Н. В. Савченко, О. В. Шумейко, О. В. Клименко*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

**Вступ.** Реалізація євроінтеграції України неможлива без підготовки висококваліфікованих кадрів в усіх галузях науки і техніки [1]. На кафедрі фармакології НМУ до організації навчання підходять з точки зору програмно-цільового принципу. Це обумовлено тим, що при наявності класичних методів педагогіки в фармакології з'явилися нові препарати, встановлені нові механізми дії медикаментів, розроблені нові протоколи лікування захворювань і нові клінічні рекомендації, що вимагає трансформування системи проведення практичних занять [3].

**Основна частина.** Навчання за кредитно-трансферною системою вимагає з метою удосконалення адекватної оцінки знань студентів використовувати різні методи контролю [2]. Перевірка виконання самостійної роботи проводиться завдяки контролю письмових завдань, які студенти виконують в протокольних зошитах. При цьому звертається увага на безпомилкове виписування рецептів на обов'язкові лікарські засоби, які є у списку препаратів для модульного контролю та «Крок-1». Крім вірного виписування рецептів, студент повинен усно вказати групову

належність кожного препарату, механізм дії, основні фармакологічні ефекти, показання до застосування, можливі побічні ефекти і протипоказання до застосування. В разі виникнення труднощів з виписом рецептів, можна попросити студента написати рецепт на дошці з метою повтору правил рецептури та уточнення дозування, режиму прийому препарату і тривалості вживання. Опитуючи механізм дії лікарського засобу, необхідно перевірити знання студента з питань біологічної хімії та нормальної і патологічної фізіології. Після даної перевірки самостійної роботи та опитування надається білет, який включає тестові завдання, питання щодо належності за класифікацією головних фармакологічних ефектів, показань до призначення, побічних ефектів і протипоказань двох препаратів, фармакологію яких студент повинен був опанувати до даного заняття. Крім того, студенту пропонується дати відповідь щодо вирішення однієї клінічної ситуації [4]. Кожне з завдань оцінюється певною кількістю балів.

**Висновки.** Розроблений план проведення практичних занять з фармакології за кредитно-трансферною системою

з урахуванням результатів самостійної роботи та контролю питань з фармакології включених в білети, сприяє опануванню знаннями, необхідними за програмою з фармакології для студентів 3 курсу.

#### **Література**

1. Дудікова Л. В. Особистісно-орієнтоване навчання студентів вищих медичних навчальних закладів: наукові підходи і практична реалізація / Л. В. Дудікова // Новітні чинники

впливу на формування особистості студента-майбутнього лікаря: Мат. XVII міжнар. конф. – Київ, 2016. – С. 48-49.

2. Соромат Т. В. Шляхи удосконалення якості освіти у вищому медичному навчальному закладі / Т. В. Соромат, С. В. Сокольник, Л. В. Швигар[та ін.] // Медична освіта. – 2014. – №1. – С. 110-112.

3. Кліщ Г. І. Професійна компетентність як мета підготовки сучасних лікарів у медичних університетах Австрії / Г. І. Кліщ // Медична освіта. – 2011. – №4. – С. 32-38.

## **ОПТИМІЗАЦІЯ ПРАКТИЧНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

**Т. І. Гридзук, Т. В. Мергель, У. В. Юсипчук, О. Р. Саранук, Н. Л. Глушко, І. В. Саранук, Н. В. Савчук**

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Одним із головних напрямків у сфері вищої медичної освіти є необхідність значного посилення практичного аспекту підготовки майбутніх лікарів при збереженні належного рівня теоретичних знань [1]. Проведення виробничої лікарської практики у студентів вищих медичних навчальних закладів є важливим етапом у формуванні та становленні майбутнього лікаря [2].

Згідно з новим навчальним планом студенти V курсу медичного факультету проходять виробничу лікарську практику з внутрішньої медицини на базі поліклінік міста упродовж навчального року. Викладач кафедри здійснює загальне керівництво практикою, відповідає за взаємодію з органами практичної охорони здоров'я, проводить консультативно – пояснювальну роботу серед лікарів-кураторів і студентів, здійснює контроль та підбиття підсумків. Тісна співпраця лікарів практичної охорони здоров'я та викладачів медичного вузу позитивно впливає на якість підготовки майбутніх фахівців.

Разом із лікарем-куратором студент проводить первинне обстеження хворих, аналізує результати основних лабораторних і інструментальних методів дослідження, проводить диференційну діагностику та визначає попередній діагноз, розглядає можливі варіанти лікування, бере участь у наданні невідкладної медичної допомоги при ургентних станах, засвоює знання морально-деонтологічних принципів медичного фахівця та принципів фахової субординації у клініці. Наступним рівнем оволодіння спеціальністю є відпрацювання практичних навичок, а саме клінічних маніпуляцій, у навчально-практичному центрі «Медицина», відповідно до запропонованого переліку, який висвітлений у програмі виробничої лікарської практики.

Логічним завершенням проходження студентами виробничої лікарської практики з внутрішньої медицини є складання ними підсумкового модульного контролю, де

вони демонструють набуті вміння та знання шляхом вирішення двох ситуаційних задач і застосування практичних навичок.

Проходження практики впродовж року надає можливість викладачам кафедри оперативно допомагати студентам під час виникнення поточних проблем, а також здійснювати більш ефективний контроль за дисципліною.

Практика студентів є важливою та обов'язковою ланкою підготовки висококваліфікованого фахівця до майбутньої роботи, забезпечення його конкурентоспроможності та можливості працевлаштування на вітчизняному та європейському ринках праці.

Виробнича практика з внутрішньої медицини допомагає студентам адаптуватися до майбутнього місця роботи, прививає навички роботи в колективі, згідно правил етики і деонтології. Набуті знання дозволяють студентам працювати на належному професійному рівні незалежно від отриманої спеціалізації, формуючи основу клінічного мислення майбутніх медичних фахівців.

#### **Література**

1. Дудник В. М. Практична підготовка студентів 6 курсу на кафедрі педіатрії №2 в навчальному симуляційно-му центрі Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова / В. М. Дудник, В. П. Попов, О. О. Зборовська // Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р.: тези доповідей навч.-метод. конф. – Вінниця, 2015. – С.60-61.

2. Шляхи оптимізації проведення лікарської виробничої практики з внутрішньої медицини у студентів 4 курсу медичних вузів в умовах Болонського процесу / Є. О. Воробйов, Т.І. Шевченко, С. І. Сорокіна (та ін.) // Медична освіта – 2011. – №3. – С. 55-58.

## ПРИНЦИПИ СТВОРЕННЯ ОПТИМАЛЬНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ

*Н. В. Грона, Г. С. Такташов, О. О. Супрун, О. А. Гомозова, Ю. І. Жданюк, Т.Є Михайличенко,  
М. Ф. Гюльмамедова, І. А. Козинська, С.М. Тюріна*

*Донецький національний медичний університет, м. Лиман*

**Вступ.** Педагогічне спілкування, яким керує викладач, характеризується можливістю прогнозування реакції суб'єкта навчання, ідентифікацією під час кодування та декодування інформації, що надається. Коли викладач враховує мотиваційну сферу студента, це дає змогу уникнути розбіжностей у комунікативній діяльності, розбіжності змістового та формального боків у комунікативному процесі. Оптимальне педагогічне спілкування створює найкращі умови для розвитку мотивації студентів, творчого характеру навчальної діяльності, забезпечує сприятливий емоційний клімат.

**Основна частина.** Методичне забезпечення процесу формування позитивного педагогічного клімату залежить від врахування найактуальніших, типових мотивів навчальної діяльності, до яких належить негативна мотивація, яка породжує дисонанси, педагогічний та емоційний дискомфорт, мотиви, що існують у самому навчальному процесі (залучення до нових знань, ліквідація незнання, оволодіння певним обсягом інформації, новими вміннями та навичками), мотиви, які перебувають за межами навчального процесу (соціальна мотивація). При гармонійному поєднанні внутрішньої, зовнішньої та загальної мотивації створюються умови для позитивного педагогічного клімату, емоційного комфорту, коли існують повне включення в процес навчальної діяльності, повна концентрація уваги на поданих фактах і на матеріалах, коли збігаються цілі, які ставить перед собою суб'єкт навчання, коли існує зворотній зв'язок між ними, коли студент виконує вимоги, які ставлять перед ним, коли виникає відчуття причетності до процесу творчості, успішності власної діяльності. Великого значення набувають уміння аналізувати та прогнозувати причини негативних чинників що порушують створення сприятливого педагогічного клімату, а також уміння запобігати їм. Значна кількість таких негативних явищ пов'язана з мотивацією навчання.

Потрібно готувати сучасну молодь до участі в розбудові суспільства, щоб запобігти депресій, пов'язаних з почуттям непристосованості до нового. Установка на нове як важливий компонент особистісної структури суб'єкта навчання розглядається як готовність до певної активності, реагування, дій, нових ставлень, нової інформації, її застосування та сприйняття.

Психологічний комфорт у процесі навчання залежатиме від того, як складаються взаємини між викладачами в педагогічному колективі, студентами і керівництвом навчального закладу, між різними суб'єктами та об'єктами. Суб'єктами є ті, хто навчається, об'єктами – навчальні предмети, дисципліни, курси. Для узгодження стосунків на всіх ланках необхідно, щоб збігалися інтереси, наміри, мотиви різних суб'єктів, без чого неможливі семантичне закріплення, засвоєння знань. Розвиток спеціальних умінь і навичок спілкування позитивно впливає на ці процеси.

Поняття педагогічного клімату пов'язано з нейтралізацією негативних чинників і стимуляцією позитивних емоцій.

Позитивний педагогічний клімат – це своєрідна атмосфера, що створює емоційну захищеність і ситуацію успіху.

Психологічний дискомфорт порушує цю атмосферу, призводить до появи численних негативних факторів. Основною причиною негативного ставлення студентів до викладачів є несправедливість, яка викликає образи, блокує активність студента бажання вчитися, вивчати предмет, що викладає несправедливий вчитель. Численні дослідження свідчать, що часто причиною негативних емоцій, дискомфорту під час навчання є не предмет, а вчитель, який його викладає. Тому, щоб створити сприятливий педагогічний клімат, потрібно шукати ефективні емоційні стимули, які викликають позитивні емоції.

Деякі з негативних чинників можуть бути пов'язані з недосконалістю процесу навчання: неефективні педагогічні тактики, методики, їхня неадекватність інтересам, можливостям, намірам, потребам навчання, відсутність координації діяльності викладача і студента, в інформаційному, цільовому, змістовому аспектах; відсутність мобільності в перебудові засобів навчання, методики викладання з урахуванням мотиваційної сфери студента; відсутність постійного оновлення інформації, що надається, її недостатність системності, послідовності, емоційна забарвленість під час викладання; недооцінювання навчальних можливостей суб'єкта навчання, невміння і небажання розвивати творчу активність обдарованих студентів, стимулювати їхню пізнавальну активність, керувати самостійною роботою студентів за допомогою спеціально розроблених алгоритмів і схем поетапного формування знань, розумових дій.

Оптимальне педагогічне спілкування передбачає високий рівень розвитку комунікативних умінь викладача, до яких належить уміння керувати власною поведінкою, адекватно моделювати особистість студента, стимулювати власні амбіції і бажання, які не співпадають бажанням інших, оптимально будувати своє мовлення в психологічному плані мовленнєвого спілкування, соціальної перцепції («читати за обличчям»), гностичні вміння, пов'язані з оперуванням інформацією, спостереженням, переключенням на інші дії.

Широкого розповсюдження у навчальному процесі вищих навчальних закладів набули такі форми спільної діяльності викладача та студента, які забезпечують активну взаємодію, співробітництво та партнерство. Це комплексні ділові ігри, моделювання професійної діяльності, громадські огляди знань. У психологічній літературі описані основні принципи (норми) міжгрупової взаємодії у групах професійного тренінгу. До їх числа відносяться: принцип спілкування «тут і тепер», принцип персоніфікації висловлювань, принцип акцентуалізації мови, принцип взаємодії і активності учасників групи, принцип доброзичливого характеру спілкування у групі, принцип професійної конфіденційності.

В процесі педагогічного спілкування викладач є ініціатором, який стимулює та коригує діяльність студента, формує його як суб'єкта навчання, обирає ефективні навчальні дії для керування процесом створення оптимального педагогічного клімату. Стандартні дії та рішення ін-



коли блокують цей процес. Уміння бачити, розуміти, знати індивідуальні особливості студентів позитивно впливають на продуктивність педагогічної діяльності викладача. Конструктивна діяльність викладача охоплює добір та організацію навчального матеріалу, що задовольняє пізнавальні потреби та інтереси студентів.

**Висновки.** Педагогічні здібності, що забезпечують ефективну взаємодію, мають вирішальне значення під час побудови оптимального педагогічного клімату. Це, зокрема, проектування можливих ефективних засобів подання інформації на основі передбачення можливих наслідків її сприйняття, проектування власної виконавчої діяльності, підведення студентів до висновків, які можна зробити після подачі матеріалу, заохочення у закріпленні продуктивних дій, узагальнення ефективних засобів впливу на студентів, виявлення позитивних і негативних якостей власної діяльності на основі аналізу ефективнос-

ті своїх зусиль. Викладач і студенти – це суб'єкти взаємодії в процесі становлення оптимального педагогічного клімату.

### Література

1. Грабовська Т. О., Демчук В. С., Левченко Т. І., Снісаренко О. С., Спіцин Е. С., Ставські С. Науково-методичні проблеми формування оптимального педагогічного клімату в колективі /Т. О. Грабовська, В. С. Демчук, Т. І. Левченко, О. С. Снісаренко, Е. С. Спіцин, С. Ставські. – К.: Видавниче підприємство «Перше вересня», 2000.

2. Забороцький М.М., Максименко С.Д. Педагогічне спілкування та його діагностика// Проблеми розвиваючого навчання /М.М. Забороцький, С.Д. Максименко.- К., 1999.

3. Леонтьев А.А. Педагогическое общение //Новое в жизни, науке, технике. Сер. «Педагогика и психология».- № 1 / А. А. Леонтьев.-М., 1999.

## ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИМЕДІА У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

*А. О. Губарь, Г. В. Бачурін, В. І. Бачурін, М. А. Довбиш*

*Запорізький державний медичний університет*

Сучасні умови розвитку освітнього процесу висуває прогресивні вимоги до технічного оздоблення теоретичного і практичного розділу навчання. Одна з головних таких вимог – це супровід читання лекцій у вищій школі з використанням мультимедійних презентацій, створених в програмах PowerPoint компанії Microsoft.

У нинішній час головним джерелом формування нової картини світу виступає Інтернет, де молодь є споживачем інформації візуального формату.

Викладачі інтуїтивно вибудовують логіку і вибирають стиль читання лекцій і проведення занять, в значній мірі спираючись на власний домінуючий тип модальності.

Досвід створення мультимедійних презентацій переконує нас в тому, що використання PowerPoint тільки для створення простих слайд-шоу значно збіднює її ресурсні можливості. Додаткове використання текстових і графічних редакторів, інструментів для створення діаграм та ілюстрацій, звукового супроводу, відео фрагментів та іншого веде до створення презентацій зі статусом потужного аудіовізуального засобу навчання.

Методичне забезпечення лекційних занять з використанням презентацій PowerPoint часто містить типові помилки:

- читання тексту слайдів викладачем, що веде, як правило, до втрати контакту з аудиторією;
- некоректне використання шрифтів, кольору фону, букв тощо;
- зловживання спецефектами;
- величезна кількість слайдів;
- розбіжність логіки читання лекції і змісту слайд-шоу;
- механічне переписування студентами тексту слайдів тощо.

Це не повний список помилок, але ситуація має бути змінена за рахунок технічних моментів, змісту і методики читання лекцій з використанням презентацій PowerPoint.

Наш досвід роботи показав, що існують універсальні підходи і вимоги до створення і використання мультиме-

дійних презентацій для студентів медичних навчальних закладів. Це:

- дотримання технічним і ергономічним вимогам до створення мультимедійних презентацій;

- ретельний відбір тексту та ілюстративного матеріалу до презентацій, перевага віддається асоціативним картинкам, де відображена головна ідея, що дозволяє відкрити дискусію, провокує питання з боку студентів. Ілюстративний матеріал (рентген-знімки, сонограми, фото етапів операції, автентична візуальна інформація) повинні бути конкретні і співвідноситися з текстом;

- наявність методико-дидактичного забезпечення використання мультимедійних презентацій;

- при читанні лекції використовуються різні прийоми: читання лекції з опорою на презентацію, потім робота власне з текстом (запис основних пунктів, при цьому в зошитах залишається чистою права сторона, де вдома студенти доповнюють матеріал лекції власними записами, проводячи самостійну роботу з літературою). Інший прийом - не всі слайди відображаються на лекції, в тільки основні, вдома студенти самостійно працюють з усіма слайдами презентації;

- на практичних заняттях мультимедійні презентації можуть стати опорою для дискусії, обговорення питань семінару або виконання завдання в ході виконання самостійної роботи.

Отже, мультимедійні презентації в освітньому процесі вищої школи не є даниною моді або інновацією заради її самої. Широке використання даного засобу навчання обумовлено специфікою сучасного інформаційного простору і взаємодією з ним студентів медичних ВНЗ, в умовах, організації вищої професійної освіти, що змінилися.

Ліквідація причин некоректного створення і використання мультимедійних презентацій, а також дотримання універсальних вимог до впровадження даного засобу навчання в практику вищої школи дозволить значною мірою оптимізувати підготовку майбутніх лікарів, зробити її адекватною завданням, які стоять перед сучасною системою вищої медичної професійної освіти.

## ВЕДЕННЯ АКТИВНОГО НАВЧАННЯ ЗІ СТУДЕНТАМИ ВИПУСКНОГО КУРСУ З ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

*З. О. Гук-Лешневська, О. М. Радченко, О. Р. Слаба*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

На сформованість лікаря як фахівця суттєво впливає не лише наявність сукупності знань, а й творчий підхід до клінічного усвідомлення конкретної ситуації, чому сприяє проведення занять за новими прогресивними методиками, зокрема, у формі ділової гри по типу «брейн-рингу». При цьому студенти розділяються на три групи: дві основні конкуруючі та група суддів. Одна група отримує клінічний діагноз і моделює скарги, анамнез та об'єктивні дані віртуального пацієнта, а студенти іншої групи задають питання та формулюють попередній діагноз. На наступному етапі перша група подає змодельовані результати дослідження, на підставі яких друга група формулює клінічний діагноз. Надалі перша група озвучує план лікування хворого, а друга група обґрунтовує чи спростовує запропоновані призначення. Група суддів оцінює роботу обох конкуруючих груп у балах, контролює хід гри та дотримання регламенту, висловлює зауваження, вказує на

допущені помилки чи суперечності, підсумовує і озвучує виставлені бали. На завершення гри-заняття викладач оцінює роботу всіх учасників. На нашу думку, така змодельована грою діяльність найбільш доцільна для студентів випускного курсу, оскільки стимулює їх до нагромадження і закріплення отриманих знань з критичним та аналітичним підходами. Модифіковане таким чином практичне заняття має особливе значення для формування практичних навичок роботи лікаря, оскільки не тільки допомагає розвивати та стимулювати клінічне мислення, а, маючи певні часові обмеження, вчить студента виділяти головне, узагальнювати, визначати розбіжності та помилки інших. Важливим моментом у такому навчанні також є можливість почути та проаналізувати думку колеги з одного боку та відчувати власну конкурентоспроможність з іншого, що набуває особливого значення у сучасних умовах реформування медицини.

## ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ КУРАТОРА АКАДЕМІЧНИХ ГРУП ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

*Н. В. Давидова*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

**Вступ.** Основною метою виховної роботи у вищому медичному навчальному закладі є формування високоморальної, духовно-розвиненої особистості, здатної до високоякісної професійної діяльності та відповідальності за прийняті рішення. Ключовою фігурою, здатною об'єднати викладачів і студентів при вирішенні виховних завдань, а також забезпечити ефективне формування загальнокультурних компетенцій, є куратор академічної групи. Куратор здійснює свою виховну діяльність у ВНЗ, виконуючи роль посередника між суспільством, професією та студентом, організує систему ціннісних відносин через різноманітні види діяльності студентського колективу, створює умови розвитку особистості кожного студента та захищає їх інтереси [1].

**Основна частина.** Особливо важливою є роль куратора іноземних студентів у зв'язку із необхідністю їх адаптації до умов навчання у ВНЗ іншої країни та пристосуванню до життя у інших культурно-соціальних умовах. Адаптація студентів є багатоплановим процесом та передбачає соціокультурний, соціокомунікативний, соціопобутовий та професійний компоненти [2]. Початковий етап навчання студентів-іноземців пов'язаний зі складними соціологічними, психологічними, загальноосвітніми та виховними завданнями. Ці завдання обумовлені багатонаціональністю контингенту іноземних студентів, соціальними і класовими відмінностями, новими умовами життя, незнанням мови, способу життя українського народу, різним рівнем підготовленості із загальноосвітніх предметів, різною релігією.

Основними напрямками діяльності кураторів іноземних студентів є спрямованість на успішну адаптацію студентів молодших курсів до умов навчання у ВНЗ та побуту, ознайомлення із правилами внутрішнього роз-

порядку та традиціями навчального закладу, правами та обов'язками студентів-іноземців в Україні; сприяння духовно-моральному та професійному становленню особистості майбутнього лікаря, формування та підвищення мотивації студентів до навчання.

Для здійснення цього кураторами проводиться ретельне вивчення соціологічних і психологічних даних про студентів, їх здібностей і індивідуальних особливостей. Важливим є вивчення та аналіз соціально-психологічного клімату в студентській групі, створення атмосфери довіри, взаємодопомоги та співробітництва, формування позитивних, толерантних взаємовідносин між студентами як в межах академічної групи, так і між студентами різних країн та віросповідань.

Куратор виконує роль посередника між адміністрацією навчального закладу та студентами, бере участь у плануванні та реалізації виховних заходів, обранні старости академічної групи а також представників органів студентського самоврядування. Форми і методи проведення кураторських годин та інших позааудиторних заходів різноманітні, але всі разом вони являють собою єдиний навчально-виховний процес, побудований на взаєморозумінні. Студенти-іноземці беруть участь у культурно-масових та благодійних заходах, займаються спортивною діяльністю, долучаються до наукової роботи.

**Висновок.** Відповідальне ставлення до роботи кураторів іноземних студентів позитивно впливає на рівень якості навчання студентів, підвищує мотивацію їх до навчання, самоствердження і самореалізацію у їх майбутній професії.

### **Література**

1. Буянова Г. В. Обязанности куратора академической группы в нормативных документах вузов/ Г. В. Буянова //

## ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІННОВАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦІЇ

*В. О. Демченко, Н. О. Ткаченко*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Процес інформатизації освіти дає можливість поєднати традиційні та інноваційні підходи до процесу підготовки фахівців фармації (ФФ): поряд з аудиторною роботою студентів впроваджувати технології змішаного навчання на базі он-лайн курсів.

**Мета роботи** – висвітлення окремих напрямків роботи кафедри управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного правознавства Запорізького державного медичного університету з впровадження інноваційних підходів і інформатизації навчального процесу з організаційно-управлінських дисциплін.

**Основна частина.** Сьогодення фармацевтичного ринку вимагає швидкої реакції освітнього процесу на запити і потреби практичної фармації. Особливо нагальним є вміння молодих спеціалістів орієнтуватися у великому об'ємі інформації, управлінських рішень, комунікативних процесах, соціально-психологічних проблемах галузі. Враховуючи зазначене важливість інформації різнопланового

характеру у процесі підготовки ФФ, якісного методичного забезпечення усього навчального процесу та постійного його удосконалення кафедра постійно працює по створенню і наповненню інформаційно-навчального контенту та впровадженню його в навчальний процес.

Кафедра має web-сторінку на сайті університету та Internet-портал для розміщення навчально-методичних матеріалів в електронному вигляді з усіх дисциплін. Окремо на Internet-порталі кафедри розміщено розділ з on-line-курсів на платформі edX зі спеціалізації за вибором «Дослідження фармацевтичного ринку», «Підприємництво у галузі», «Організація та регулювання діяльності підприємства фармації», «Страхова медицина і фармакоэкономика», курсу за вибором «Підготовка фармацевтичного підприємника».

**Висновок.** Враховуючи сучасні інновації процесу інформатизації освіти, кафедра постійно його удосконалює шляхом неперервної і системної роботи.

## ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ТЕСТОВОГО ІСПИТУ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ

*О. В. Денефіль, В. Є. Пелих, Р. С. Усинський*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

На кафедрі патологічної фізіології для студентів 3 курсу створені умови по підготовці до здачі ліцензійного тестового іспиту «Крок-1». У вільному доступі на сторінці кафедри є база вибраних питань з предмету за останні 10 років. На кожному занятті проводиться написання тестового контролю, що включає питання з цієї бази. При цьому проводиться розбір питань, які викликають найбільше труднощів у студентів.

Нами, починаючи з 2016/2017 навчального року, проводиться передекзаменаційне тестування з прекроку. За рішенням колективу кафедри його здача проводиться за допомогою автоматизованої системи контролю знань студентів «MOODLE». Доцільність такого обрання пов'язана з тим, що система формує індивідуальний білет для кожного студента. При цьому досягається суттєва економія коштів на папір та часу викладачів на перевірку тестів.

Даний контроль знань вже був проведений перед зимовою сесією для студентів стоматологічного факультету. Зараз почалася його здача у студентів фармацевтичного і медичного факультетів.

Серед позитивних моментів саме такого виду контролю є висока мотивація студента (адже при не здачі його студент не допускається до сесії, потрібно додатково йти на перездачу в позааудиторний час, тести входять до бази екзаменаційних завдань), автентичність кожного білету (автоматично змінюються питання, їх порядок, порядок відповідей), автоматично фіксоване обмеження часу тестування, збереження всієї історії написання тесту з можливим подальшим її аналізом. Як показала практика, студенти добросовісно підходять до здачі прекроку.

# АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ

О. І. Денисенко, М. П. Перепічка, О. В. Денисенко

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

**Вступ.** В останні роки важливою медичною та соціальною проблемою є стрімке зростання захворюваності на вірусні гепатити (за поширеністю займають третє місце серед інфекційних захворювань) та їх серйозні наслідки для здоров'я пацієнтів, більшість з яких – це особи активного працездатного віку [2, 5]. У зв'язку з цим актуальною задачею медичних працівників різних ланок надання медичної допомоги є раннє виявлення пацієнтів із вірусними гепатитами, їх лікування та попередження поширення цих інфекцій [5], а це передбачає досконале оволодіння студентами, лікарями-інтернами та лікарями-слухачами різних спеціальностей знаннями з етіопатогенезу, епідеміології, клінічних проявів та профілактики вірусних гепатитів, що в цілому відповідає сучасним вимогам щодо підготовки висококваліфікованих медичних фахівців для закладів охорони здоров'я країни [4, 6].

**Основна частина.** Вірусні гепатити – це інфекційні захворювання, тому основні знання з їх етіології, епідеміології, патогенезу, клінічних проявів, лікування та профілактики студенти, лікарі-інтерни та лікарі-слухачі отримують під час навчання на кафедрі інфекційних хвороб, однак зважаючи на різноманітні клінічні прояви цих інфекцій, у тому числі на шкірі – вірусні гепатити є міждисциплінарною проблемою.

Залежно від типу вірусу, нині розрізняють вірусні гепатити А, В, С, D, E з їх підтипами та різними варіантами перебігу: гострий, затяжний, хронічний; за клінічними проявами: жовтянична, безжовтянична, холестатична, субклінічна та інші форми. Основними клінічними ознаками вірусних гепатитів є ураження печінки та різного ступеня прояви інтоксикації [2].

Разом з тим, важливими діагностичними ознаками вірусних гепатитів є їх дерматологічні прояви. У випадку гострого перебігу чи загострень хронічних вірусних гепатитів частими проявами є жовтяниця шкіри та слизових оболонок різної інтенсивності – від ледь помітної до насиченої, шафранового кольору. Холестатична форма вірусного гепатиту характеризується виразним свербінням шкіри, слабкою інтоксикацією чи навіть її відсутністю та зеленим або сіро-зеленим відтінком жовтяниці. При гострому та хронічному перебігу гепатитів унаслідок порушення обмінних процесів та розвитку аутоінтоксикації можливий розвиток кропив'янки, а внаслідок токсичного впливу на ендотелій судин та зниження в крові рівня тромбоцитів – поява геморагічної висипки та набряків шкіри [1-3].

У випадку фіброзних та циротичних змін печінки внаслідок портальної гіпертензії на шкірі утворюються так звані “печінкові зірочки” (зіркоподібні телеангіектазії), а через порушення обмінних функцій печінки виникають гіперпігментації шкіри (хлоазма), дифузне випадіння волосся, дистрофічні зміни нігтів. Більш рідкісними про-

явами вірусних гепатитів на шкірі є вугреподібна висипка, піодермії, оперізувальний герпес, а у хворих на вірусний гепатит С встановлено розвиток червоного плоского лишая [2, 3, 5].

У зв'язку з цим, зважаючи на різноманітні клінічні прояви вірусних гепатитів на шкірі, з метою удосконалення знань, набутих студентами на кафедрі інфекційних хвороб, викладачі кафедри дерматовенерології при під час читання лекцій і проведенні практичних занять зі студентами медичних факультетів, а також під час підготовки лікарів-інтернів та навчання лікарів-слухачів різних спеціальностей (“дерматовенерологія”, “загальна практика - сімейна медицина”) на передатестаційних циклах та циклах тематичного удосконалення значну увагу приділяють дерматологічним аспектам вірусних гепатитів із наведенням тематичних фотоілюстративних навчально-наочних матеріалів. Зважаючи на важливість знань дерматологічних аспектів вірусних гепатитів, дана тематика розглядається на засіданнях студентського наукового гуртка кафедри дерматовенерології, а також на підсумкових наукових конференціях лікарів-інтернів області.

**Висновок.** Вірусні гепатити є актуальною медико-соціальною проблемою сьогодення. Важливими діагностичними клінічними ознаками вірусних гепатитів є їх дерматологічні прояви, висвітлення яких під час викладання дерматовенерології студентам, лікарям-інтернам та лікарям-слухачам різних спеціальностей підвищить рівень знань медичних фахівців з аспектів даної проблеми, сприятиме покращенню діагностики й своєчасному лікуванню таких пацієнтів, а також попередженню поширення вірусних гепатитів серед населення держави.

## Література

1. Дерматологія, венерологія : підручник / За ред. проф. В. І. Степаненка. – Київ : КІМ, 2012. – 848 с.
2. Інфекційні хвороби : підручник / За ред. О. Голубовської. – Київ: ВСВ “Медицина”, 2012. – 728 с.
3. Кожные симптомы при внутренних болезнях / Под ред. В. И. Степаненко, Л. П. Цыркунова. – Киев : КИМ, 2012. – 566 с.
4. Стрільчук Л. М. Якісна підготовка лікаря загальної практики-сімейної медицини – запорука успішності медичної реформи / Л.М. Стрільчук, І. В. Шумлянський, Л. А. Ільницька // *Практ. лікар.* – 2015. – № 2. – С. 75–77.
5. Устінов О. Вірусний гепатит С: масштаб проблеми, перспективи лікування та роль лікаря первинної ланки / О. Устінов // *Укр. мед. часопис.* – 2014. – № 4 (102). – С. 18–20.
6. Шатило В. Й. Забезпечення якості освітньої діяльності як шлях реалізації Закону України «Про вищу освіту» / В. Й. Шатило, С. В. Гордійчук // *Мед. освіта.* – 2015. – № 2 (66). – С. 94–98.



## ВПЛИВ РІЗНИХ ЧИННИКІВ НА ЯКІСНУ УСПІШНІСТЬ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ БІООРГАНІЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ БІОХІМІЇ

*М. В. Дікал*

*ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

**Вступ.** Проблема професійної спрямованості студентів набуває все більшої актуальності оскільки вимоги щодо підготовки фахівців зростають разом із обсягом необхідної інформації для достатньої ерудованості та професійної компетентності майбутніх лікарів. Проте є ряд чинників, які впливають на успішність навчання студентів – це рівень ознайомленості з майбутньою професійною діяльністю, рівень підготовленості, ставлення до навчання, зміст навчання, методи, організація навчального процесу, стосунки у колективі, побутові проблеми.

**Основна частина.** Дослідження чинників, які будуть стимулювати розвиток та становлення майбутнього спеціаліста, покращення його професійної підготовки за рахунок постійного самовдосконалення, розвитку розуміння різноманітних ситуаційних завдань та їх інтерпретації. З цієї метою на кафедрі біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії було підготовлено текст анкет і проведено анкетування 195 студентів 2-го курсу за спеціальністю «Лікувальна справа». Анкета налічувала 10 пунктів і охопила основні аспекти і напрямки навчального процесу на кафедрі. Із респондентів сформували дві групи за гендерною приналежністю (І група – дівчата, ІІ – хлопці).

Анкетування показало, що переважною мотивацією до навчання у 44,4 % дівчат та 58,3 % хлопців є прагнення одержати добрі знання і дізнатися про новини в медицині. Але значна частина опитуваних зазначає, що відвідування практичних занять – це обов'язок студента, відсоток дівчат (39,8 %) переважає над хлопцями (29,9 %).

Суворий контроль з боку викладацького складу кафедри на думку студентів в однаковій мірі спонукає до

успішного навчання 12,1 % дівчат та 12,5 % хлопців. Встановлено, що третині студентів І групи, а це 36,1% від загальної кількості не вистачає бажання вчитися, а 30,9 % дівчат серед причин, що перешкоджають успішному навчанню називають побутові умови. У студентів ІІ групи ці причини складають лише 20,9 %.

**Висновок.** Більшість студентів І групи, а це 69,2 % та ІІ групи – 70,9 % вважають, що найкращому засвоєнню матеріалу сприяють міні-лекції з використанням мультимедійних презентацій, відео чи слайдів. Найбільш цікавою та продуктивною при розгляді матеріалу студенти першої і другої груп (42,9 % і 45,9 %) вважають групову дискусію при якій викладач допомагає та скеровує.

### **Література**

1. Наказ МОЗ України від 03.12.2010 №1074 «Про заходи МОЗ України щодо удосконалення підготовки лікарів».

2. Нагайчук В.В. Застосування інтерактивних технологій навчання для викладання у вищих медичних навчальних закладах / В. В. Нагайчук // Вісник Вінницького національного медичного університету. 2013. №2. Т. 17. С. 456-459.

3. Загринчук Г. Я. Підготовка фахівців у вищих навчальних закладах України в сучасних умовах на основі компетентнісного підходу / Г. Я. Загринчук, В. П. Марценюк, І. Р. Мисула // Медична освіта.- 2013.-№1.-С.8-12. [Електронний ресурс] – Режим доступу до журн.: [http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/journals/education/2013/Osvita\\_1\\_2013.pdf](http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/journals/education/2013/Osvita_1_2013.pdf)

## КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ОЦІНЮВАННЯ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ З ПЕДІАТРІЇ НА ІV КУРСІ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

*Б. Я. Дмитришин, О. І. Яскевич, С. П. Ходаківська*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

**Вступ.** Вимоги до сучасної освіти сприяли перебудові традиційного навчання у вищій школі у ЄКТС організації навчального процесу. Такі зміни покликані покращити якість медичної освіти в Україні та повноцінне інтегрування в європейський освітній простір. Поняття кредитів замінили традиційні години, відведені на вивчення предметів; замість окремих розділів, а то й цілих дисциплін введено поняття модулів як завершених смислових розділів предмету, оцінка за які вноситься до індивідуальної залікової книжки студента.

**Основна частина.** Оцінка за модуль складається з балів за поточну успішність та балів за підсумковий модульний контроль (ПМК). Зміст модуля регламентується робочою навчальною програмою з предмету, а форма проведення, час, складові частини, їх співвідношення обговорюються і затверджуються на методичній нараді кафедри та узгоджується на цикловій методичній комісії з педіатричних дисциплін.

Кафедра педіатрії № 5 НМУ імені О. О. Богомольця має багаторічний досвід організації ПМК, проте у підготовці медичних психологів необхідно враховувати ряд особливостей. Так, до переліку основних практичних завдань, які регламентуються освітньо-кваліфікаційною характеристикою медичного психолога та перевіряються під час підсумкового модульного контролю, входять, окрім типових для студентів спеціальності «Лікувальна справа», наступні: визначення особливостей психологічного статусу та психосоматичні аспекти перебігу захворювань у дітей; виявлення змін у психологічному статусі у дітей з різноманітними захворюваннями та застосування методів їх корекції; моделювання внутрішньої картини хвороби дитини; застосування психологічних методів у комплексному лікуванні соматичної патології у дітей. Всі зазначені практичні навички вивчаються студентами-психологами у блоці психологічних дисциплін, проте для контролю використання їх в педіатрії на ПМК перед-

бачена співбесіда. На 4 курсі медико-психологічного факультету ПМК з педіатрії складається з теоретичної та практичної частин, так як контролювати при вивченні клінічної дисципліни необхідно і знання, і вміння, і навички. Теоретична частина ПМК включає стандартизовані методи контролю: тестові завдання та ситуаційні задачі для перевірки засвоєння студентом основних діагностичних, теоретичних алгоритмів, надання невідкладної допомоги. Практична складова ПМК включає виконання не менше 4-х різноманітних навичок, які охоплюють різні аспекти діяльності лікаря в обсязі вивченого модуля та співбесіду. Розподіл балів за ПМК№1 з педіатрії наступний з теоретичної частини тести – 20 балів; ситуаційні задачі – 20 балів; всього – 40 балів. Практична частина ПМК включає виконання студентом 3 практичних навичок, а саме: обстеження хворого та виставлення попереднього діагнозу; складання плану основних діагностичних та лікувальних заходів; надання невідкладної допомоги у разі критичного стану або виконання практичної маніпуляції зі списку винесених на практично-орієнтований державний іспит відповідно до вимог ОПП (30 балів) та співбесіду (10 балів). Отже, сумарно за ПМК студент може отримати максимально 80 балів. Мінімальна кількість балів становить 50, причому хоча б 30 з них має бути отримано за практичну частину. Ведення робочого зошита входить до балів поточної успішності, контроль засвоєння питань для

самостійного вивчення – до тестових завдань та ситуаційних задач, захист історії хвороби з елементами психологічної допомоги матері чи дитини – до співбесіди.

**Висновки.** Комплексний підхід в оцінюванні знань студентів – психологів на ПМК з педіатрії дає можливість оцінити знання, вміння і навички; адже при відсутності іспитів роль ПМК суттєво зростає.

#### Література

1. Амосова К.М., Мостбауер Г.В., Калініна С.Ю., Безродний А.Б., Кричинська І.В., Ковальова І.С. Оптимізація проведення підсумкового модульного контролю модуля 1 «внутрішня медицина (в тому числі ендокринологія)» // Збірник наукових праць. Науково-практична конференція з міжнародною участю «Вища медична освіта: сучасні виклики та перспективи», 3-4 березня 2016 р., м. Київ. – С.8-10.

2. Філоненко М. М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентісного підходу: Методичні рекомендації для викладачів наукового ступеню доктора філософії (PhD) ВМ(Ф)НЗ України. / М.М.Філоненко – К.: Центр учбової літератури. – 2016. – 88с.

3. Панчишин С. Конкурентоспроможність робочої сили у відкритій господарській системі України / С. Панчишин, О. Сахарська // Вісник Львівського університету. Серія екон. – 2009. – Вип. 41. – С. 3–7.

## ТРУДНОЩІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ ON-LINE КУРСУ «НЕЙРОІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ»

*О. А. Дралова, О. В. Усачова, О. В. Конакова, Е. А. Сіліна, Т. М. Пахольчук*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Сьогодні розробка on-line курсів є однією з сучасних форм навчального процесу студентів вищих навчальних медичних закладів.

**Основна частина.** Співробітниками кафедри дитячих інфекційних хвороб був розроблений on-line курс для студентів 5 курсу, присвячений поглибленому вивченню інфекцій, що викликають ураження нервової системи. Розроблений курс окрім текстових документів складався із доповідей провідних науковців України та Європи та відео презентацій. Після його вивчення студентам пропонується відповідати на тестові запитання. Проте, під час розробки та впровадження в навчальний процес on-line курсу, ми зіткнулися з певними труднощами. Викладення нових електронних ресурсів потребувало багато часу від викладачів, оскільки впровадження курсу відбувалося вперше

для співробітників та на новій платформі EdX Studio. При цьому, викладачі не мали відповідної комп'ютерної освіти. Запис усіх студентів на курс відбувався поступово згідно навчального плану, що обумовлювало не одночасне навчання студентів на курсі. Зворотній зв'язок студентів з викладачем відбувається за допомогою електронної пошти, що не забезпечує швидкої відповіді та on-line спілкування з відповідальним викладачем, крім того створює складнощі щодо ідентифікації студента.

**Висновки.** On-line курс, що був розроблений на кафедрі дитячих інфекційних хвороб Запорізького державного медичного університету, є необхідною та сучасною формою самостійної роботи, проте, його впровадження в навчальний процес має певні труднощі, які потребують подальшого вирішення.

## ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ. ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

*В. Г. Дубініна, Т. П. Опаріна, К. Г. Богданов, І. О. Котова*

*Одеський національний медичний університет*

Основне завдання, яке держава ставить перед будь-яким вищим навчальним закладом, – це провадження освітньої діяльності на високому рівні, з метою забезпечення високої якості підготовки фахівців. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає сучасного висококваліфіко-

ваного лікаря як особу, яка «надає допомогу, приймає рішення, спілкується, керує та враховує інтереси й потреби суспільства» [1,2]. Основним принципом підготовки такого фахівця є використання інноваційних технологій навчання на всіх етапах навчання, зокрема, післядипломному [3,4, 5].

Найважливішими завданнями сучасної вищої медичної освіти є створення умов для якісної підготовки висококваліфікованих фахівців у різних медичних галузях, навчання та закріплення студентом/інтерном практичних навичок без ризику заповідання шкоди пацієнту та розвитку здатності швидко приймати рішення та бездоганно виконувати більшість маніпуляцій і втручань. Проблеми системи підготовки медичних спеціалістів в Україні можна поділити на декілька категорій. Перша – це проблеми організаційного характеру: невідповідність штатних структур, матеріально-технічного та кадрового (кількісного і якісного) забезпечення ВНЗ світовим нормативам підготовки медичних спеціалістів, високе професійне навантаження на одного викладача, особливо на післядипломному етапі навчання. Друга категорія – це проблеми освітньо-методичного характеру: неврахування у навчально-методичних матеріалах вимог сьогодення, архаїчні діагнози, застарілі методи діагностики, невідповідність схем лікування сучасним протоколам надання медичної допомоги. Програма на усіх етапах додипломного навчання, починаючи з пропедевтичних дисциплін, перевантажена вузькими питаннями та нозологічними формами, які є складовою частиною компетенції вузьких спеціалістів. На післядипломному етапі відсутність постійного контролю за роботою лікарів – інтернів на базах стажування з боку викладачів ВНЗ викликає чисельні питання щодо якості їх підготовки саме на заочній частині інтернатури. Третя категорія – це проблеми наукового характеру: освіта та наука не підсилюють одна одну у навчально-виховному процесі студентів та в підготовці інтернів, не опрацьовані механізми трансферу передових медичних технологій у національних ВНЗ. Четверта група – це проблеми технологічного характеру: відсутність сучасних навчально-тренувальних і симуляційних центрів у багатьох вітчизняних ВНЗ є суттєвою перешкодою на шляху якісної підготовки майбутнього фахівця. Сучасне навчання передбачає клінічні демонстрації станів та захворювань у хворих, яких може не бути у клінічних закладах під час занять, передбачених розкладом. Симуляційні технології дозволяють імітувати рідкісні та тяжкі стани і захворювання, наприклад, асфіксію, аритмії, пневмоторакс, судоми, еклампсію, отруєння та ін. Найбільш важливою не вирішеною проблемою є формування у студентів та лікарів-інтернів стійких практичних навичок стосовно надання допомоги при невідкладних станах. Сучасні біоетичні підходи унеможливають повноцінне опанування практичних навичок студентами щодо обстеження хворих, особливо новонароджених та дітей раннього віку, вагітних, хворих у тяжкому стані. Існуюча система додипломного навчання не дає можливості студентам не тільки теоретично засвоїти сучасні алгоритми дій при невідкладних станах, а й придбати навички швидкого прийняття рішень та виконання необхідних маніпуляцій. Проблема підвищення якості практичної підготовки лікарів повинна вирішуватися комплексно. Потрібно переробити всі типові і робочі програми навчання в інтернатурі з урахуванням першочергової спрямованості на практичну підготовку майбутнього лікаря, ввести акредитацію лікувально-профілактичних закладів щодо можливості навчання інтернів на заочній частині інтернатури та здійснювати навчання в інтернатурі виключно в акредитованих закладах, створити курси тематичного удосконалення методо-

логічної спрямованості для керівників заочних баз стажування лікарів-інтернів, розробити та впровадити постійно діючу систему зворотного зв'язку з лікарями-інтернами під час навчання в інтернатурі з метою підвищення якості практичної підготовки на очному та заочному етапі інтернатури. Крім того, потрібно визнати ведення щоденника лікаря-інтерна та щоденника відпрацювання практичних навичок обов'язковими формами звітності лікаря-інтерна за будь-яким фахом. Щоденник має містити: перелік практичних навичок згідно типової програми підготовки спеціаліста з кількістю проведених маніпуляцій, алгоритм виконання практичних навичок, ступінь засвоєння кожного навичку з підписом осіб, що засвідчують рівень оволодіння інтерна даним навичком. Також необхідно проводити заключну атестацію лікарів-інтернів виключно при наявності щоденника та у присутності керівника заочної бази інтернатури. «Золотим стандартом» медичної освіти у світі визнано симуляційну медицину. Імплементация симуляційного навчання дозволяє подолати прірву між теоретичною та практичною підготовкою лікарів. Саме тому розвиток сучасних навчально-тренувальних і симуляційних центрів є базовою умовою для вирішення проблем підвищення якості практичної підготовки лікарів.

**Висновки.** Вирішення проблем підвищення якості практичної підготовки лікарів потребує комплексного підходу:

1. Переробка всіх типових програми навчання з урахуванням першочергової спрямованості на практичну підготовку майбутнього лікаря.
2. Приведення норм педагогічного навантаження на післядипломному етапі навчання у відповідність до світових показників.
3. Подальший розвиток симуляційного навчання.
4. Перегляд існуючої концепції навчання на очному та заочному циклах інтернатури на користь моделі « базова інтернатура – резидентура – клінічна ординатура » на базах власних клінік вищих медичних навчальних закладів.

### Література

1. Неловкіна-Берналь О.А. Соціально-професійна підготовка сучасного лікаря: американський та європейський підходи / О. А. Неловкіна-Берналь // Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2010. – №1. – С. 101-106.
2. Удосконалення якості підготовки лікарів в умовах Болонського процесу / Л. В. Глушко, Н. В. Чаплинська, Н. З. Позур, Т. Ю. Гавриш // Медична освіта. – 2011. – №4. – С. 47-49.
3. Никоненко О. С. Перспективи впровадження сучасних організаційних форм навчання в післядипломну підготовку лікарів / О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва // Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика. – 2008. – Вип. 17, кн.1. – С. 139-143.
4. Горшунова Н.К. Інноваційні технології в підготовці лікаря в системі безперервної професійної освіти / Н. К. Горшунова // Фундаментальні дослідження. – 2009. – № 2. – С. 86-88.
5. Ждан В. М. Досвід впровадження новітніх інформаційних технологій у післядипломній підготовці лікарів в УМСА / В. М. Ждан, Л. М. Шилкіна, В. Ю. Штомпель [та ін.] // Сімейна медицина. – 2013. – № 4 (48). – С. 25 – 27.

## ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

*Г. М. Дубинська, Н. П. Лимаренко, В. А. Боднар, Т. І. Коваль, О. М. Ізюмська, В. П. Полторапавлов,  
Т. М. Котелевська, Н. О. Прийменко, Л. М. Сизова, С. С. Руденко, О. Г. Марченко, О. І. Здор*

*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»*

**Вступ.** На сучасному етапі одним із найважливіших стратегічних завдань вищої освіти України є забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог. Ідея реформування медичної вищої освіти полягає в адаптації національної системи вищої освіти до європейських стандартів. Європейська система реформування вищої освіти стала однією зі складових євроінтеграції. Вхідження в Європейський простір є для українського суспільства важливим і необхідним через потребу вирішити завдання визнання українських дипломів за кордоном, підвищення ефективності та якості освіти і відповідно конкурентної спроможності українських вищих навчальних закладів та їхніх випускників на європейському і світовому ринках. З 2005 року наша країна розпочала ефективну науково-освітню інтеграцію, приєднавшись до Болонської системи освіти. Кредитно-модульна система освіти – це гнучка модель організації педагогічного процесу, який максимально мотивований та більше орієнтований на студента. Використання в навчальному процесі модульної технології навчання підвищує пізнавальну активність і самостійність студентів при вирішенні навчальних задач, забезпечує індивідуальний підхід у навчанні, розвиток професійного інтересу і мотивації, сприяє ефективному формуванню практичних вмінь і навичок. Кредитно-модульна система навчання відповідає загальним тенденціям реформування національних систем освіти. Вивчення та аналіз її впровадження свідчать, що в різних країнах вона має свою специфіку. Ця система є засобом підвищення якості підготовки фахівців, що безпосередньо пов'язане зі зміною ролі та функцій викладацького складу вищих медичних закладів. На кафедрі інфекційних хвороб, як показав досвід, кредитно-модульна система організації навчального процесу спонукає студентів систематично, добросовісно готуватися до занять.

**Основна частина.** Нині, теоретично підготувати висококваліфікованого лікаря – означає забезпечити доступ до світової наукової і будь-якої інформації, створивши єдину галузеву освітню інформаційну систему, об'єднавши всі інформаційні ресурси країни. Основним критерієм ефективності навчального процесу є засвоєння студентом базисних знань і здатність до подальшої самоосвіти, формування навичок професійно-орієнтованої діяльності. Формується нова модель фахівця, здатного самостійно орієнтуватися в клінічних ситуаціях, бачити шляхи їх раціонального вирішення після завершення процесу навчання. Для забезпечення якості освіти важливими є професійна підготовка викладачів, навчально-методичне забезпечення навчального процесу, наявність системи контролю й оцінювання рівня знань студентів, застосування сучасних освітніх технологій, залучення студентів до науково-дослідної діяльності, відповідне матеріально-технічне забезпечення навчального процесу, стимулювання самостійної роботи студентів. Викладачі кафедри приймають участь в міжнародних медичних семінарах в м. Зальцбург, організованих Американсько-Австрійською фундацією, міжнародних конференціях, симпозіумах, які проводяться Європейською терапевтичною асоціацією з

питань вивчення ВІЛ/СНІДу та ін. В новій освітній системі викладач виступає не як основний і найбільш компетентний носій знань і контролюючий суб'єкт пізнання, а як організатор самостійної, активної пізнавальної діяльності студентів, їх компетентний консультант.

На кафедрі інфекційних хвороб надається велике значення самостійній роботі студентів, результатом якої є самостійне засвоєння знань, розвиток певних умінь, оволодіння практичними навичками. Результатом навчання є вміння студентів проводити диференційну діагностику, складати план обстеження, план лікування, знати принципи невідкладної допомоги при негайних станах в клініці інфекційних хвороб, знати профілактику інфекційних захворювань. Самостійне засвоєння знань, вміння працювати з інформацією, щоб не втратити рівень компетентності та прагнути підвищення своєї кваліфікації, забезпечується комп'ютеризацією навчання. Комп'ютеризація освіти – невід'ємний компонент її вдосконалення, який сприяє підготовці висококваліфікованих фахівців. На кафедрі інфекційних хвороб працює комп'ютерний клас з використанням навчальних та контролюючих програм. При цьому в студента з'являються навички роботи з комп'ютером, накопичується досвід використання сучасних інформаційних технологій, виховуються комунікативні якості та соціальна інтерактивність. Використання комп'ютерних технологій робить навчання якісним, ефективним, наочно орієнтованим, доступним і цікавішим. Але самостійна робота студентів набуває ефективності, коли вона спрямовується та координується викладачем та має достатнє навчально-методичне забезпечення. Використання ефективних комп'ютерних технологій допомагає викладачу вирішити багато задач, пов'язаних із покращенням засвоєння теоретичного матеріалу. Використання мультимедійних презентацій лекцій покращує сприйняття й осмислення питань, що розглядаються, створює умови для аудиторної роботи студентів. Викладач у мультимедійній лекційній аудиторії отримує можливість для подачі інформації в різноманітній формі (текст, графіка, звук, цифрове відео та ін.). Якість і ступінь засвоєння навчального матеріалу при цьому значно підвищуються. Використання мультимедійного ілюстративного матеріалу особливо є цінним і необхідним, коли під час проведення практичних занять у клініці немає хворих із відповідною патологією. В навчальний процес впроваджуються дистанційні технології. На сторінці кафедри, на сайті академії, студентам представлені календарно-тематичні плани практичних занять, лекцій, методичні вказівки для самостійної роботи студентів, методичні розробки для підготовки до практичних занять, банк даних «Крок-2», що допомагає студентам у підготовці до практичних занять та складанні підсумкового модульного контролю. Ситуаційні задачі банку даних «Крок-2» містять приклади клінічних завдань з різноманітними характеристиками, вимагають застосування знань з інфектології та інших теоретичних та клінічних дисциплін. Тому рішення клінічної задачі вимагає від студента як теоретичної підготовки, так і аналітико-синтетичної, творчої діяльності, що сприяє формуванню клінічного мислення студента.



**Висновки.** Підвищення якості підготовки майбутніх лікарів забезпечується впровадженням сучасних інноваційних технологій в навчальний процес, надання пріоритету самостійній роботі студентів, наданням знань студентам з питань сучасних методів діагностики, лікування інфекційних хворих, які викладачі кафедри отримують завдяки участі в науково-практичних конференціях, симпозиумах, конгресах з міжнародною участю, що важливо для подальшого використання майбутніми лікарями в практичній діяльності.

#### Література

1. Юцявичене П. А. Теория и практика модульного обучения. / П. А. Юцявичене. – Каунас: Швнеса, 1989.
2. Тимошенко З. І. Соціально-політичні аспекти та перспективи участі України в Болонському процесі / З. І. Тимошенко // Україна суб'єкт європейського освітнього простору. – К. Вид-во Європ. ун-ту, 2013. – С. 5-19.
3. Дистанционные образовательные технологии в системе непрерывного профессионального образования / И. Е. Плотникова, С. Ю. Комова, С. И. Брежнев // Глобальный научный потенциал. – 2014. – №6 (39). – С. 24-27.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ І ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ У СТУДЕНТІВ 2 КУРСУ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*В. Г. Дуденко, І. Я. Євтушенко, М. А. Падалиця, Г. В. Горяїнова*

*Харківський національний медичний університет*

У процесі підготовки лікарів-стоматологів важливим є знання оперативної хірургії і топографічної анатомії голови і шиї, що обумовлює можливості використання топографічних орієнтирів при виконанні анестезії. Знання топографо-анатомічних особливостей обумовлює профілактику і попередження ускладнень під час надання стоматологічної допомоги пацієнту (лікування й видалення зубів). Топографічні особливості дна порожнини рота і шиї (наявність клітинних просторів) визначають шляхи поширення гнійно-запальних процесів з порожнини рота в інші області.

Оперативна хірургія і топографічна анатомія студентам стоматологічного факультету Харківського національного медичного університету викладається згідно навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «Спеціаліст» кваліфікації «Лікар-стоматолог» УВНЗ МОЗ України за спеціальністю 7.12010005 «Стоматологія», 2015 р., Київ, на 2 курсі в 3 семестрі. Програма включає в себе 24 години практичних занять, 6 годин лекційних занять та 15 годин позааудиторної самостійної роботи. Тематичні плани практичних, лекційних занять та теми для самостійної роботи складені відповідно до типової програми дисципліни для студентів вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації, спеціальність «Стоматологія», Київ, 2015 р. Тематичний план лекцій складається з наступних тем: «Топографічна анатомія мозкового і лицевого відділів голови», «Топографічна анатомія верхньої і нижньої щелеп, 2 і 3 гілок трійчастого нерва. Анестезії», «Топографічна анатомія шиї». Практичні заняття включають теми «Загальний хірургічний інструментарій, спеціальний хірургічний інструментарій, який використовується в стоматології», «Первинна

хірургічна техніка», 6 практичних занять присвячених топографічній анатомії мозкового і лицевого відділів голови і 3 заняття, присвячених топографічній анатомії шиї. На останньому занятті проводиться диференційований залік. В питання диференційованого заліку включені теми основних розділів: «Загальні питання топографічної анатомії і оперативної хірургії», «Топографічна анатомія голови. Оперативні втручання на мозковому і лицевому відділах голови», «Топографічна анатомія шиї. Оперативні втручання на органах шиї». Крім того включені питання з тем для самостійної підготовки студентів. Диференційний залік проходить в усній формі, у формі вирішення тестових завдань та виконання практичних навичок. Проаналізувавши результати диференційованого заліку, необхідно зазначити, що зміни, які були внесені новим навчальним планом у 2015 р., а саме зменшення кількості годин лекційних занять з 10 год. до 6 год., практичних занять – з 30 год. до 24 год., не мали позитивного впливу.

У зв'язку з тим, що топографічна анатомія і оперативна хірургія є базовою дисципліною для підготовки фахівців-стоматологів у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації, ми пропонуємо збільшити кількість лекційних годин та кількість годин практичних занять. Необхідно ввести додаткові години для детального вивчення спеціального стоматологічного інструментарію; топографічної анатомії гілок трійчастого нерва та верхньої і нижньої щелеп; для розгляду питань принципів хірургічних втручань лицевого відділу голову. Все вище перераховане дозволить поглибити знання топографо-анатомічних особливостей, які будуть використовуватися в подальшій практичній діяльності стоматологів.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

*С. І. Єсіпова, О. А. Варварук*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

**Вступ.** Проблема адаптації і успішного навчання іноземних студентів в медичних вузах України сьогодні

є однією з найактуальніших завдяки інтенсивному співробітництву України в сфері медичної освіти з багатьма

країнами. На кафедрі педіатрії №5 навчаються англомовні групи студентів 2-3 курсів спеціальності «Лікувальна справа» та 4 курсу «Стоматологія». І якщо досвід роботи з групами іноземних студентів-стоматологів у викладачів кафедри достатній, то робота зі студентами на пропедевтичній педіатрії потребує переосмислення і адаптації до умов ЄКТС навчання.

**Основна частина.** Вивчення дисципліни «Пропедевтика педіатрії» за фахом «Лікувальна справа» здійснюється в V та VI семестрах протягом третього року навчання. Всього на вивчення дисципліни виділено 100 аудиторних годин: 30 -лекційних; 70 – на практичні заняття. Програма з дисципліни структурована, представлена 3 модулями, які завершуються підсумковими модульними контролями і оцінкою з дисципліни. Очевидно, стрічковий метод навчання має свої переваги та недоліки. Так, заняття дисципліною впродовж семестру дає можливість засвоювати інформацію дрібнішими дозами, сприяє формуванню більш довготривалих знань, натомість затрати часу на переїзди між кафедрами створюють додаткове навантаження і не дають можливості зосередитися на одному предметі. На кафедрі створено навчально-методичне забезпечення для навчання студентів англомовної форми навчання. Всі матеріали використовуються в паперових і електронних варіантах. Лекції для іноземних студентів читаються у вигляді мультимедійних презентацій, містять значну кількість фотоілюстрованого матеріалу. Використовуються фрагменти англомовних навчальних фільмів, що активізує розумову діяльність студентів. Для покращення підготовки студентів до практичних занять та самостійного опрацювання викладачами кафедри були створені зошити для самостійної роботи, які містять методичні рекомендації та дидактичні матеріали і подаються студентам на електронних носіях. В останні роки спостерігаються випадки пониженої мотивації деяких студентів до якісного опанування предметів педіатричного циклу. Причини такого стану речей є різні. Так, не всі іноземні студенти-медики визначають педіатрію як профільний предмет. Крім того, сучасні навчальні плани передбачають виділення великої кількості годин для самостійної роботи, що потребує пев-

них навичок у студентів (робота з технічними засобами, з літературою, розподіл робочого часу та ін.). Студенти гурбуються при спілкуванні з хворими дітьми, матерями, медперсоналом. Недостатнє володіння англійською мовою, різний рівень загальноосвітньої підготовки, неміцні знання фундаментальних дисциплін студентів з різних країн у групі поряд з «непрофільністю» предмета визначають низьку мотивацію до навчання. Додаткові проблеми створюють великі (по 16 студентів) академічні групи, з якими надзвичайно тяжко працювати в дитячій клініці.

**Висновки.** Все зазначене створює потребу індивідуального підходу до кожного студента, що особливо зручно при формуванні малих клінічних груп. Недостатні навички роботи з паперовими носіями інформації, зокрема підручниками, диктують необхідність підготовки пакету матеріалів для студентів в електронному вигляді, а саме: тези лекцій, методичні вказівки до практичних занять, зошит для самостійної роботи, і які кожен студент отримує на першому занятті. Для оптимізації роботи з іноземними студентами доцільно було б, на нашу думку, формувати більш однорідні за рівнем довузівської та мовної підготовки академічні групи чисельністю не більше 7-8 студентів, що дало б можливість більш якісної та індивідуалізованої роботи з англомовними студентами та підвищення їх мотивації до навчання.

#### Література

1. Філоненко М. М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря / М. М. Філоненко. – К.: Центр учбової літератури, -2015. –С.182-204.
2. Колесник Ю. М. Якість підготовки фахівців – головна складова Болонського процесу / Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, В. М. Компанієць // Медична освіта. –2011. – № 2. – С. 71–74.
3. Фесенко В. П. Деякі питання мовної підготовки іноземних студентів для вивчення клінічних дисциплін / Фесенко В. П., Бабеліч О. К., Бутирський О. Г. / Проблеми підготовки медичних та фармацевтичних кадрів в Україні : матеріали доп. наук.-метод. конф. – Київ-Дніпропетровськ, 2001. – С. 254-255.

## ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ВИПУСКНИКІВ 2017 РОКУ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ КРОК-2 НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*А. В. Жаркіх, В. О. Залізняк, І. Г. Амро, В. А. Пучков, О. А. Богомолова*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Реформування системи вищої медичної освіти пройшло суттєвий шлях у пошуках адекватної моделі організації навчального процесу та вдосконалення моделі підсумкової атестації якості підготовки випускників – іноземних громадян. Питання якісного навчання іноземних студентів у вищих медичних закладах України набуває дедалі більшої актуальності, що пов'язано з високоякісною підготовкою фахівців та доступністю отримання вищої освіти у нашій країні [1,2].

**Основна частина.** Впродовж останніх років навчання іноземних студентів у Вищих державних закладах України поступово збільшується. Особливу увагу заслуговує процес навчання у англомовних студентів на медичному

факультеті в Запорізькому державному медичному університеті, які приїждять на навчання та отримують теоретичні знання та практичні навички.

Так, у 2016-2017 рр. на 6 курсі за спеціальністю «лікувальна справа» до навчання приступило 141 з англомовних студентів. Найбільша кількість студентів із Індії – 96 чоловік, з Нігерії – 28, з Іраку – 9, із Шрі-Ланки – 3, по одному студенту із Намібії, Замбії, Екватору, Азербайджану, Гани. Більшість студентів розпочали своє навчання в ЗДМУ з першого курсу, деякі переведені з інших ВУЗів країни.

З 2014 року у Запоріжжі розпочав роботу Обласний Перинатальний центр, який є базою кафедри акушерства

і гінекології ЗДМУ. ОПЦ є лікувальним закладом III рівня надання медичної допомоги, який працює згідно із наказами МОЗ України. Приймає вагітних та породіль із Запорізької області та м. Маріуполь. Пацієнтки мають ускладнений перебіг вагітності, тяжкі акушерські та екстрагенітальні захворювання. Цикл навчання з акушерства і гінекології, який триває протягом 18 занять, проводиться саме в ОПЦ та на основних базах міста, до яких відносяться Обласна лікарня, 7 міська лікарня та всі пологові будинки м. Запоріжжя. Консультативна поліклініка ОПЦ працює у дві зміни. Це дає можливість забезпечити широкий формат навчання, розпочинаючи з IV курсу. Перебування студентів на всіх етапах надання допомоги жінкам, від присутності на консультації під час візиту до лікаря до спостереження операції та пологів, збагачує процес навчання необхідним лікарським досвідом. Викладачі кафедри мають змогу привити практичні навички майбутнім лікарям із-за кордону і тим самим заохотити до вибору спеціальності.

У зв'язку із введенням змінень при складанні ліцензованого іспиту КРОК-2 (Лист МОЗ від 29 грудня 2016 №20 / 34442) щодо оцінки медичних стандартів у 2017 році у порівнянні із міжнародними, а саме американськими, у навчально-педагогічному процесі відбулися деякі зміни. Відомо, що згідно ініційованої програми МОЗ України, оцінка знань у 2017 р. буде проводитись також на додипломному етапі.

Для цього у встановлені терміни студенти були ознайомлені із питаннями КРОКів попередніх років. Для оцінки якості медичної освіти викладачі кафедри детально проаналізували отримані тестові завдання, здійснили переклад баз зі спеціальності акушерства та гінекології за попередні роки (на основі яких буде проведено міжнародне порівняльне дослідження із використанням екзаменаційного теста по клінічним дисциплінам IFOM (International Foundations of Medicine – «Міжнародні основи медицини»)).

Також студенти були інформовані про можливість отримання буклетів до «КРОК-2» на офіційному сайті До «Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки «Медицина» та «Фармація» при МОЗ України. Проведені пробні тестування. Сформовані т.з. «групи ризику». Складений графік попередньої підготовки у вигляді лекційного матеріалу з використанням сучасних фото та відео-матеріалів, з урахуванням проаналізованих особливостей ліцензійного іспиту. Проаналізовано та апробовано роботу на комп'ютерному обладнанні. Складено графік передатестаційних консультацій та проводиться індивідуальне консультування з проведенням порівняльного аналізу вибірових завдань при виникненні у специфіці при діагностиці та лікуванні у деяких випадках.

**Висновки.** Детальний аналіз тестових завдань показав наявність деяких розбіжностей на етапі підготовки до складання іспиту «КРОК-2» у національних та міжнародних варіантах, але поступове навчання з використанням світового досвіду контролю та міжнародної оцінкою отриманих теоретичних навичок за світовими стандартами, підвищить рівень знань із акушерства та гінекології у студентів, що надасть їм можливість поглибити свої знання з цієї спеціальності.

#### Література

1. Досвід роботи щодо підвищення якості підготовки іноземних студентів / .В. Дзяк, Т.О. Перцова, Л.Ю. Науменко, Г.В.Горбунова // Медична освіта. – 2014. – № 2. С. 56-61.

2. Кредитно-модульна система у контексті реформування англомовного навчання іноземних студентів на до дипломного етапі у Львівському державному медичному університеті ім. Д. Галицького //Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, Є.С. Варивода та ін. // Медична освіта. – 2014. – № 2. С. 66-67.

## ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАСВОЄННЯ СТУДЕНТАМИ НОВИХ ЗНАТЬ

*Ю. І. Жданюк, Н. В. Грона, Г. С. Такташов, О. А. Гомозова, М. Ф. Гюльмамедова, І. А. Козинська, О. О. Супрун, Т.Є Михайличенко, К.А. Бобришев*

*Донецький національний медичний університет, м. Лиман*

**Вступ.** Перспективи розвитку економіки України відповідно до вимог ринкових суспільно-виробничих відносин обумовлюють необхідність нових підходів до технології підготовки кваліфікованих фахівців у вищих навчальних закладах. У Національній доктрині розвитку освіти України у XXI столітті вказується на необхідність суттєво змінити саме концептуальні, засади організації навчально-виховного процесу, де в центрі повинна бути особистість студента, його потреби, мотиви, нахили і уподобання. Із пасивного споживача наукової та виробничо-технологічної інформації, виконавця репродуктивних завдань студент повинен основну перевагу віддавати самостійній навчальній роботі, розвитку своїх творчих здібностей і задатків. Саме ті знання, уміння і навички, які студент отримує через особистий досвід, у самостійній діяльності сприяють ефективному формуванню мотиваційної сфери особистості, здатної у майбутньому постійно навчатись. Ось чому вища професійна освіта поступо-

во переходить від авторитарного навчання до особистісно орієнтованих технологій управління навчально-пізнавальною діяльністю студентів, до створення дидактичних систем розвивального навчання, які дозволили б готувати висококваліфікованих фахівців. Особливого значення та актуальності при цьому набуває підвищення ефективності навчання студентів.

**Основна частина.** Сучасні умови виробництва вимагають кваліфікованої підготовки спеціалістів з вищою освітою. Для досягнення цього, потрібно у процесі навчання значно підвищити рівень засвоєння студентами нової інформації на лекціях, семінарських та лабораторно-практичних заняттях.

Процес засвоєння нових знань студентами відбувається в ході навчальної діяльності, яка включає в себе: психолого-педагогічну підготовку до вивчення нового матеріалу – його сприймання, осмислення, закріплення, систематизацію, а також використання в різноманітних

видах діяльності (навчальній, практичній, теоретичній тощо). Все це націлено на те, щоб якомога ближчою була ідентичність систем об'єктивних та суб'єктивних знань. З цього погляду доцільно розглянути психолого-педагогічну характеристику самого процесу засвоєння знань на основі сучасних досягнень педагогіки та психології.

Відомо, що основна функція навчання полягає в передачі знань від викладача, як носія суб'єктивної системи знань, або від іншого джерела, що в найбільшому наближенні співпадає з об'єктивною системою знань, до студентів і засвоєнні їх останніми. Причому в процесі цієї передачі не повинно бути спотворень і водночас має бути забезпечена доступність та відповідна повнота знань.

Навчання – це надзвичайно складний, багатогранний процес, сторони якого – 1) викладач, 2) студенти, 3) об'єкт вивчення – перебувають у певній взаємодії. Специфічність такої взаємодії полягає в тому, що перші дві сторони названої системи є взаємно активними, а третя дуже не просто віддає свої таємниці, які треба пізнати. Основним суб'єктом навчання є студент. Знання про об'єкт вивчення внутрішньо адаптуються студентом, переробляються ним залежно від його минулого досвіду і, особливо, від особистої активності, а також від рівня інтелектуального розвитку. Вони вибірково сприймаються студентом залежно від його потребо-мотиваційної сфери та індивідуальних відмінностей психічної діяльності. Стосовно цього психологи застосовують спеціальний термін – «присвоєння» знань (О.М. Леонтьєв) або «оволодіння» знаннями для підкреслення активного характеру засвоєння знань студентами. Знання стають засвоєними тільки тоді, коли їх сприймання, переробка і наступне застосування забезпечуються активною інтелектуальною діяльністю студентів.

Засвоїти знання – означає зробити їх «своїми», якими студент може розпоряджатися, тобто використовувати для набуття на їх основі нових знань, вирішення навчальних та професійних завдань. Засвоєння особистістю знань, умінь та навичок відбувається лише в ході її діяльності як реакція на зовнішній вплив об'єкта, що вивчається, чи викладача.

Знання, що засвоює студент, повинні мати смислову значимість для нього, служити досягненню якоїсь мети, задоволенню його особистої потреби. Якщо цього не буде, то в кращому випадку навчальний матеріал буде просто «завчений» на рівні короткочасної пам'яті.

Джерелом активності особистості є потреби, що породжують мотиви, які спонукають до дій певним чином і в певному напрямку. Завдання викладача і полягає в тому, щоб зробити особистісно значущими для потреби студентів ті об'єкти, які мають реальне значення для майбутньої професійної діяльності. Внаслідок тривалих систематичних дій в такому спрямуванні у студентів може зародитися потреба пізнавальної діяльності. Таким чином, потреба готуватися до майбутньої професійної діяльності може викликати нову, більш високу потребу. У процесі вирішення останньої студент буде прагнути не зупинятися

на досягнутому. Таке ціле спрямовуюче навчання передбачає систематичну постановку перед студентами завдань навчальної діяльності, при вирішенні яких досконаліше засвоюються знання, набуваються уміння та навички.

Успішність засвоєння нових знань як розшифрування інформації і перекодування її для власних потреб, залежить від багатьох умов та факторів. Серед основних можна назвати такі: пізнавальна направленість особистості, попередні опорні знання, наявність і досконалість володіння навчальними і пізнавальними уміннями та навичками, зовнішні умови тощо. Потрібно відмітити, що окрім прямої інформації, в значній мірі на цей процес буде впливати зміст «зашифрованої» інформації, а також методи і прийоми її подачі.

Процес засвоєння знань складається не тільки з перекодування їх. Мова йде про особисте засвоєння, про вироблення своїх відношень, оцінок, поглядів до цього навчального матеріалу. Починаючи з початкового ознайомлення з матеріалом і постійного співставлення його з власним минулим досвідом, студент шляхом перетворення і переосмислення нових знань повинен зробити їх своїм надбанням, тобто включити в свою систему суб'єктивних знань, вміти оперувати ними, самостійно добувати нові знання.

Сукупність всіх пізнавальних процесів та психічних і емоційно-вольових якостей студента, які приймають участь у цій навчальній дії, створюють внутрішні особливості особистості студента, через які відбиваються зовнішні педагогічні впливи. Від якості цієї психологічної призми залежить здатність студента оцінити сигнальний характер факторів, що впливають, їх зміст, значимість, а відповідно, і оцінити зміст майбутньої реакції на них, збудити потреби, інтерес і бажання діяти.

Загальна оцінка процесу виконання дії включає в себе раціональний та емоційний компоненти і завершується виробленням відношення до неї і її результатам в цілому. На цій основі формується оцінка значущості спонукаючих факторів, повноцінності, адекватності всіх ланок і частий дії.

**Висновки.** В процесі навчання викладач, який організовує засвоєння студентами нового матеріалу, здійснює управління саме психічною стороною особистості студента. Управляти навчальним процесом – це означає вміло впливати на психічну діяльність студента, домагаючись при цьому ефективного засвоєння нових знань.

#### Література

1. Кущенко І. В. Теоретичні аспекти вивчення психологічних особливостей засвоєння знань студентами / І. В. Кущенко // Вісник психології і педагогіки. – 2010 – № 5.
2. Спірін О. М. Методологічні аспекти різнорівневого формування знань і вмінь студентів / О. М. Спірін // Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. – Житомир, 2003. – Вип. 11. – С. 126-129.
3. Манько В.М. Теоретико-методичні аспекти засвоєння нових знань. Нові технології навчання – 2012. – № 2.



## ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ

*В. В. Засідко, Н. В. Павлюк, Р. В. Куцук*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

В сучасній медичній освіті тісно переплітаються професійне навчання та науково-дослідницька діяльність студентів. Науково-дослідницька робота студентів є однією з основних ланок формування дипломованого лікаря-фахівця. Науково-дослідна та навчально-дослідна робота студентів проводиться в основному в позаурочний час. Одним із таких прикладів є студентський науковий гурток.

На кафедрі мікробіології, вірусології та імунології ІФНМУ з часу її заснування постійно функціонує студентський науковий гурток. Робота гуртка проводиться згідно затвердженого плану. У ній беруть участь студенти 2 та 3 курсів медичного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів, а також професорсько-викладацький склад кафедри. Впродовж навчального року планується 8-10 засідань студентського наукового гуртка, а також участь гуртківців у щорічній науково-практичній конференції. Студенти-гуртківці приймають активну участь у науково-дослідницькій роботі кафедри, оволодівають методами мікробіологічних досліджень, надають посильну допомогу у виконанні різноманітних досліджень. Робота студентів в науковій мікробіологічній лабораторії здійснюється під керівництвом куратора гуртка, викладачів кафедри. Основною науковою тематикою, яка розробляється на кафедрі, в тому числі із залученням студентів, є дослідження механізмів антибіотикорезистентності умовно-патогенних мікроорганізмів, вивчення протимікробної дії синтетичних гетероциклічних сполук та рослинних екстрактів. Результати своєї роботи студенти мають можливість представити у вигляді доповідей, презентацій на

засіданнях гуртка та на конференціях. Кращі роботи неодноразово представлялися для участі у Всеукраїнських конкурсах студентських наукових робіт. Досвід наукової роботи, який набувають студенти 2-3 курсу на кафедрі мікробіології, є надбанням, корисним як для подальшого навчання в стінах університету, так і для виконання наукових досліджень на клінічних кафедрах. Чимало викладачів університету, і кафедри мікробіології зокрема, оволоділи основами методології наукових досліджень саме в студентському науковому гуртку нашої кафедри.

Таким чином, робота в студентському науковому гуртку передбачає тісну співпрацю студента та викладача, розширення кола наукових інтересів, покращує наукове мислення, навички до самостійних лабораторних досліджень та вміння публічно відстоювати власну позицію. Студентський науковий гурток є першим кроком студента на шляху науково-дослідної роботи.

### **Література**

1. Кузьмінський А. І. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. / А. І. Кузьмінський. – К.: Знання-Прес, 2005. – 486 с.
2. Зубченко Л. Студентський науковий гурток – середовище креативної діяльності / Л. Зубченко // Проблеми підготовки сучасного вчителя, 2013. – № 8. – С. 51-56
3. Прискока А. О., Сімонов П. В., Чекман І. С. Науково-методичні основи залучення студентів до наукової діяльності на кафедрі фармакології та клінічної фармакології / А. О. Прискока, П. В. Сімонов, І. С. Чекман // Український науково-медичний молодіжний журнал, 2013. – № 4. – С. 76-77.

## ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРОННОЇ СИСТЕМИ ТЕСТУВАННЯ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ З ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЇ

*Н. А. Золотарьова, М. І. Романченко, Т. Б. Євдокимова*

*Одеський національний медичний університет*

В останні роки онлайн-компонент став невід'ємною складовою освіти і це обумовлено не тільки можливостями сучасних технологій, а й звичністю такого способу комунікації для студентів та викладачів. Найбільш корисним онлайн-навчання стає при викладанні складних, графічно-орієнтованих розділів знань, таких, як, наприклад, основи електрокардіографії.

На кафедрі внутрішньої медицини ОНМедУ упродовж 2016-2017 начального року для контролю за рівнем знань студентів з ЕКГ було додатково запущено онлайн-тестування, що технічно було реалізовано на базі CMS Joomla v.2.5 та модулю AriQuiz v.3.6. Масив даних склав 2120 завершених процедур тестування з різних тематичних розділів ЕКГ. Аналіз даних показав, що у 93,16% випадків користувачі завершували тестування без переривань онлайн-сесії, що вказує на високу прийнятність даного методу контролю. Розподіл тестувань упродовж

добі показав два піки активності – менший о 10:00-12:00 та більший о 17:00-22:00, що вказує як на проходження тестування у процесі аудиторного навчання, так і на використання його в якості самоконтролю під час самостійної роботи. Наявність онлайн-сесій і в інші часові проміжки вказує на універсальну добову доступність такого методу контролю, без прив'язки до фіксованих часових рамок. Тематичний аналіз якості відповідей показав, що найкраще (середній бал – 97 %) студенти знають теоретичні основи ЕКГ, а найгірше (середній бал – 31 %) – визначення наявності, стадії та локалізації інфаркту.

Досвід використання електронної системи тестування показав, що вона є зручним у повсякденній роботі інструментом, який добре сприймається студентами, легко інтегрується в навчальну програму, дозволяє оцінити сильні та слабкі сторони як кожного індивіда, так і початкової програми в цілому.

## ПИТАННЯ ЕЛІМІНАЦІЇ КОРУ ТА КРАСНУХИ В АСПЕКТІ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ

*Л. А. Іванова, М. Н. Гарас*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

**Вступ.** Елімінація кору та краснухи є основною метою Європейського плану дій з вакцинавання на 2015-2020 рр. Наразі Україна входить до числа 14 країн Європейського регіону, де кір та краснуха залишаються ендемічними. У 2015 році покриття першою дозою вакцини проти кору, краснухи та паротитної інфекції в Україні становило лише 56%. Невирішеною залишається також проблема нагляду за кором, краснухою та синдромом вродженої краснухи, що включає неоптимальне виявлення випадків захворювання, недостатньо високий рівень лабораторних досліджень з відсутністю генотипування.

**Основна частина.** Оскільки надійним підґрунтям елімінації кору та краснухи є поширення знань про клінічно-епідеміологічні особливості даних захворювань та можливості профілактичної, в т.ч. протиепідемічної та прищеплювальної, роботи, проаналізовано аспекти аудиторної підготовки майбутніх фахівців-медиків щодо зазначених питань. На додипломному етапі підготовки лікарів спеціальності «Лікувальна справа» фундаментальні засади етіології, епідеміології та основних принципів діагностики кору та краснухи висвітлюються уже на II-III році навчання в програмі дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» поряд із іншими вірусними захворюваннями. Нозологічний підхід, а саме, епідеміологічно-клінічні особливості кору та

краснухи, принципи їх діагностики, диференційної діагностики, лікування та профілактики представлені в програмах дисциплін «Інфекційні хвороби», «Епідеміологія» та «Педіатрія та дитячі інфекційні хвороби» на V курсі одночасно із іншими екзантемними захворюваннями. Диференційно-діагностичний принцип та особливості діагностичного пошуку при інфекційних екзантемах, а також питання імунопрофілактики розглядаються студентами випускного курсу при вивченні дисциплін «Педіатрія та дитячі інфекційні хвороби» та «Внутрішня медицина з інфекційними хворобами та фізіотерапією».

**Висновки.** Таким чином, лише чітка наступність опанування знаннями та проведення тісної міждисциплінарної інтеграції зазначених навчальних дисциплін під час аудиторних занять зі студентами дозволять сформувати достатнє компетентнісне професійне підґрунтя для вирішення проблеми елімінації кору та краснухи. Водночас, популяризація знань щодо можливостей профілактики та елімінації кору та краснухи на тлі дефіциту аудиторних годин з імунопрофілактики можлива шляхом оптимізації самостійної позааудиторної роботи студентів у вигляді організації та проведення тематичних просвітницьких заходів, розробки та впровадження інформаційних матеріалів з актуальних проблем імунопрофілактики кору та краснухи.

## ВИКОРИСТАННЯ КЕЙС-МЕТОДУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ПРОФЕСІЙНІ ХВОРОБИ» СТУДЕНТАМ П'ЯТОГО КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

*О. М. Ігнат'єв, Л. І. Загородня, Т. М. Ямілова*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Курс професійної патології для студентів медичного факультету в Одеському національному медичному університеті викладається на п'ятому курсі впродовж чотирьох днів. В умовах кредитно-трансферної системи самостійна робота є одним з найважливіших компонентів освітнього процесу, що передбачає інтеграцію різних видів індивідуальної та колективної навчальної діяльності, яка здійснюється як під час аудиторних, поза аудиторних занять, як без участі викладача, так і під його безпосереднім контролем.

**Основна частина.** Для аудиторної самостійної роботи студентів-медиків, яка задається викладачем, найбільш ефективним є використання кейс-методу. Суть даного методу полягає в використанні конкретного випадку (пропонується історія хвороби пацієнта з професійною патологією) для спільного обговорення, аналізу та фор-

мування висновків студентами. Студенти самостійно виконують поставлені завдання в три етапи. На першому етапі вони вивчають конкретну ситуацію в межах декількох малих груп. Наступний етап – це публічний виступ із представленням та захистом запропонованих рішень (обґрунтовують попередній діагноз, призначають додаткові методи обстеження та лікування, проводять експертизу працездатності). На заключному етапі викладач проводить контрольне опитування учасників на знання фактів і матеріалів кейсу, що розбирався, згідно теми заняття.

**Висновки.** Такий підхід до організації аудиторної самостійної роботи студентів сприяє навчання критично мислити, вирішувати складні проблеми на основі аналізу обставин і відповідної інформації, враховувати альтернативні думки, приймати продумані рішення, брати участь у дискусіях.

## ВИХОВНА КОМУНІКАЦІЯ КУРАТОРА У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

*А. А. Ільченко*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

**Вступ.** Сьогодні особливо гостро стоїть проблема навчання і виховання майбутніх медиків, які б мали високий

рівень професіоналізму, національної свідомості, творчої активності. Виховна робота зі студентами є органічною

складовою професійно-педагогічної діяльності викладача вищого навчального медичного закладу, а тому в ній проявляється творчий пошук педагога, його індивідуальна неповторність, професійна спрямованість на формування сучасного компетентного фахівця (1, С. 34-37). Сучасні вузи вбачають джерелом рішення багатьох проблем у в посилені ролі куратора в професійному вихованні студентів-медиків.

**Основна частина.** Навчально-виховний процес у ВМ(Ф)НЗ спрямований на реалізацію основного завдання щодо створення умов для саморозвитку, самовираження і самореалізації особистості. Виховання студентів у ВМ(Ф)НЗ медичного профілю розглядається як цілісна система педагогічного супроводу щодо становлення особистості, здатної до творчої самоактуалізації. Професійна придатність до педагогічної діяльності, зокрема та, що характеризує придатність до кураторської роботи, пов'язана зі схильністю до роботи з студентами, наявністю у викладача фізичного і психічного здоров'я, здатністю витримувати дії сильних подразників, комунікабельністю та гнучкістю в спілкуванні (прагнення і вміння спілкуватися з іншими людьми), вмінні проявляти витримку, тактовність, спостережливість, наявність у викладача розвинутої уяви, організаторських здібностей, високої вимогливості не лише до інших, а і до себе. Сучасний куратор групи – тонкий психолог і умілий педагог. Володіючи теоретичними знаннями та педагогічної інтуїцією, він легко входить в контакт з колегами та молоддю, вміло організовує спільну діяльність у вузі та поза ним, володіє мистецтвом прямо і опосередковано керувати думками і почуттями студентів. Все багатство своєї душі куратор з відкритістю дарує студентам. Студенти з готовністю розкриваються назустріч усьому доброму. Вони серцем линути до того, в кому відчують справжнього друга, людину, яка по-справжньому

переймається їх проблемами, живе їх radoщами, вболіває за кожен життєвий крок. Тільки потрібно їх зацікавити, захопити корисними справами на благо миру, злагоди, добра, що допоможе їм стати по-справжньому милосердними, миролюбними, гуманними, толерантними людьми та висококваліфікованими медиками (3, С.90-94). Безумовно, висока результативність в діяльності куратора, залежить від самої особистості викладача, а саме, від ступеня його включеності в життя групи, від рівня його педагогічної культури та від адекватності уявлень про групу та методико-виховної роботи з нею. Саме це дає можливість, розвивати особистість студента на основі САМОпізнання, САМОвизначення, САМОосвіти, САМОВиховання, САМОВдосконалення, САМОактуалізації. Адже, результатом навчально-виховного процесу у ВМ(Ф)НЗ має бути випускник – фахівець з такими характеристиками і якостями як освіченість, гуманність, ініціативність, творчість, фізична загартованість, моральна свідомість, соціальна та професійна адаптованість.

**Висновки.** Ми вважаємо необхідним звернути увагу на виховну комунікацію і спілкування куратора та групи, бо чим більше куратор уважніший до студентів, чим більше буде заглиблюватись в студентські проблемами і сприятиме їх вирішенню, тим більше буде між ними взаєморозуміння та плідної співпраці.

#### Література

1. Матвіїшин Л. П. Роль куратора групи в організації навчально-виховного процесу./ Л. П. Матвіїшин // Клінічна та експериментальна патологія. – 2011. – Том X, №3 (37). – С. 34-37.
2. Исаев И. Институт кураторства: проблемы эффективности / И. Исаев, Е. Кролевецкая / Высшее образование в России. – 2007. – № 10. – С. 90-94.

## МЕТОДИ АКТИВНОГО НАВЧАННЯ В МАЛИХ ГРУПАХ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМ 6 КУРСУ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ

*А. В. Каменщик, Ю. Г Резніченко, О. М. Лебединець, К. В. Самойлик*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Застосування методів активного навчання студентів набуває особливої актуальності на випускних курсах медичних університетів та відповідає Національній стратегії розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки, де наголошується на «модернізації структури, змісту й організації освіти на засадах компетентнісного підходу»; Це також є важливим для студентів які навчаються англійською мовою, оскільки дозволяє значно полегшити інтерпретацію клінічних та лабораторних даних при роботі з дітьми різного віку в умовах іншого мовного середовища. При цьому викладач виступає у якості модератора групи, а кінцевий результат залежить від колективної роботи студентів.

**Основна частина.** Нами була оцінена ефективність застосування активних форм навчання при розподілі англомовних студентів на певні підгрупи при проведенні занять з педіатрії на 6 курсі медичного факультету. Студенти розподілялися на три підгрупи кожна з яких виконувала конкретні завдання стосовно хворого. Проводилася інтерпретація клінічних даних при огляді пацієнта під контр-

одем викладача, лабораторних даних та загальний аналіз отриманих даних з встановленням попереднього діагнозу та складанням плану обстеження та лікування. При роботі з наступним хворим підгрупи мінялися. При наявності помилок в аналізі відповідних клінічних та лабораторних показників хворого, викладач орієнтував студентів на пошук самостійних відповідей, використовуючи рекомендовані наявні методичні та електронні ресурси, у тому числі матеріали підготовленого кафедрою онлайн - курсу. Після чого проводилася демонстрація учбових фільмів та вирішення відповідних ситуаційних завдань. Слід також зазначити, що для демонстрації викладач намагався підібрати найбільш складні для діагностики випадки, що сприяло формуванню у студентів 6 курсу клінічного мислення та вдосконаленню практичних навичок при клінічному огляді хворого, встановленню, за допомогою викладача, контакту з хворим та його батьками.

**Висновки.** Таким чином, методи активного навчання в малих групах при викладанні педіатрії англомовним студентам медичного факультету виявили свою ефективність за-

вдяки додатковому стимулюванню зацікавленості у вивченні матеріалу, сприяли прояву ініціативи, командній роботі та кращому засвоєнню медичних термінів та понять у педіатрії при активному обговоренні. Дані методи можуть бути рекомендовані для впровадження при викладанні педіатрії англійськомовним студентам на 6 курсі медичного факультету.

### Література

1. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки. [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http://www.meduniv.lviv.ua/files/info/nats\\_strategia.pdf](http://www.meduniv.lviv.ua/files/info/nats_strategia.pdf), с.3

2. Гарас М. М., Маруськ У. И. Успеваемость студентов-иностранцев при различной наполняемости академических групп на примере изучения педиатрических дисциплин. Смоленский медицинский альманах. Выпуск № 2, 2016, с.76-78.

3. Марина Дяченко–Богун. Активні методи навчання у вищому навчальному закладі. Витоки педагогічної майстерності. 2014. Випуск 14, с.74-79

4. Gill P, Kitney L, Kozan D, Lewis M. Online learning in paediatrics: a student-led web-based learning modality. Clin Teach. 2010 Mar;7(1):53-7.

УДК: 378.011.3-051:378.011.3-057.875]:316.47

## РОЛЬ ВИКЛАДАЧА У СИСТЕМІ «ВИКЛАДАЧ-СТУДЕНТ»: ОСОБЛИВОСТІ СПІЛКУВАННЯ

*О. М. Камышний, І. О. Топол, А. М. Ліснич, Н. М. Поліщук, О. В. Войтович*

*Запорізький державний медичний університет*

## THE ROLE OF THE TEACHER IN SYSTEM «TEACHER-STUDENT»: SOME ASPECTS OF COMMUNICATION

*A. M. Kamyshny, I. A. Topol, A. N. Lesnichaya, N. N. Polischuk, A. V. Voytovych*

*Zaporozhye State Medical University*

**Анотація.** У статті акцентовано увагу на особливостях взаємодії викладача та студента в процесі викладання мікробіології в медичних університетах як невід’ємної складової професійної підготовки майбутніх фахівців.

**Ключові слова:** медичний університет, система «викладач-студент», педагогічне спілкування.

**Abstract.** In article we discuss some pedagogical aspects of communication between teacher and student of microbiology teaching in medical high school. It is one of the components of professional competence of future specialists.

**Key words:** medical high school, teacher, student, pedagogical communication.

На сучасному етапі впровадження у вищу медичну школу Болонського процесу і реформа освіти, яка відбувається в Україні, істотно змінили усі структурні складові освітньої системи – кінцеві цілі, зміст, технології і форми навчання [1]. При цьому, одним з основних компонентів процесу освіти є підготовка сучасного покоління майбутніх фахівців з вищою медичною освітою, що представляє собою цілісний і складний педагогічний процес взаємин системи «викладач-студент» [1, 2], в якому не тільки закладаються і розвиваються професійні здібності, знання, вміння та навички майбутніх фахівців, а й формуються їх основні, соціальні, духовно-творчі якості [2, 3].

Вища школа пред’являє високі вимоги до психологічного клімату кафедри, факультету, вишу в цілому, що реалізується у повсякденному педагогічному спілкуванні. Тому викладач вищої медичної школи повинен не тільки знати, чому вчити, а й добре вміти навчати. Тільки за цих умов можна досягти високоякісного навчання студентів певної спеціальності, що зумовить надалі їх успішну та ефективну роботу [4]. Однак, серйозною проблемою є те, що більшість викладачів медичних виш не мають базової педагогічної освіти, і психолого-педагогічні знання освоюються ними шляхом проб і помилок, у процесі входження в професію [3, 4].

**Мета статті** – розкрити особливості педагогічного спілкування в системі «викладач-студент» як основного компоненту у сучасному освітньому процесі на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології Запорізького державного медичного університету.

Як відомо, в безпосередньому спілкуванні у системі «педагог-студент» здійснюється найголовніше в педагогічній діяльності – вплив особистості на особистість. Питання ефективного спілкування між студентом і викладачем набуває більшої актуальності і в рамках впровадження Болонської системи у процес навчання, де передбачено зменшення аудиторних годин і надання студентам більшої самостійності при оволодінні ними навчальної дисципліни. У зв’язку з цим, на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології розробляються навчальні програми, що зорієнтовані на надання науково – теоретичної, практичної і загальнокультурної підготовки, на поглиблене і фундаментальне вивчення і формування спеціальних професійних знань, умінь і навичок, набуття яких певним чином залежить від активності взаємодії викладача і студента [4].

Ефективне педагогічне спілкування в процесі викладання навчальної дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія», на нашу думку, має поєднувати у собі відкритість, дотримання педагогічного такту, встановлення особистісного контакту, щоб кожен студент відчував зверненість саме до нього; створення ситуації успіху через схвалення потенційних можливостей студентів. Тобто позитивна взаємодія, що спирається на емоційний потенціал суб’єктів процесу навчання, повинна підвищувати рівень мотивації і ефективності процесу навчання в цілому [4].

Як відомо, однією з форм занять зі студентами-медиками є лекція як основна форма навчального процесу у вищу, головна мета якої представлення студентам сучасних цілісних і систематизованих знань з предмету. Лекція дає основні теоретичні положення дисципліни, закладає основи наукових висновків. Лекційний матеріал включає багато складових, які представлені розділами медичної бактеріології, про-



тозоології, мікології, вірусології та інфекційної імунології, при вивченні яких студенти опановують великим об'ємом інформації про властивості поширених збудників інфекційних хвороб людини, основи патогенезу цих хвороб, особливості формування імунітету, питання їх специфічної профілактики та лікування. З використанням новітніх інформаційних технологій і мультимедійних засобів роль спілкування з викладачем також змінюється. Як показує наша практика, більшість студентів ще на перших хвилинах лекції, особливо першої, роблять висновок про викладача як про того, хто подає інформацію на незрозумілій мові, інша частина спостерігає за тим, як лектор говорить, припускається помилок, як себе веде. Комуś може бути цікаво, тому що він швидко зрозумів сказане лектором, кому-то складно сприймати інформацію, тому що він вже втомився. Тому завдання викладача-лектора полягає в подоланні можливих бар'єрів між ним і студентами і оволодінні їх увагою. Пошук найбільш оптимальних засобів активізації інтелектуальної діяльності студентів спонукає викладачів нашої кафедри до застосування інноваційних лекційних форм спільно з «живою» формою спілкування [4, 5]. Якщо аудиторія ставиться до викладача як до досить авторитетного джерела інформації, то йому легше управляти увагою аудиторії. Однак, викладач сам повинен ставитися до студентів з доброзичливим інтересом, йому повинні бути цікавими їх оцінка, думка; він повинен поважати їх погляди. Досвід викладання показує позитивний вплив залучення студентської аудиторії до спільного обговорення проблеми. Але при цьому, слід враховувати, що слухачі можуть бути різні. Деякі, наприклад, стурбовані власним самоствердженням, будуть намагатися якомога частіше погоджуватися з лектором. Крім того, можуть виявитися люди дуже тривожні і боязкі, а також такі, які можуть відверто спати або займатися сторонніми справами. Знання цих особливостей студентської аудиторії допомагає викладачеві підбирати відповідний стиль спілкування оптимальної взаємодії з нею. Серед студентів ЗДМУ багато іноземних громадян. При навчанні іноземних студентів, особливо, з англійською формою, викладач повинен будувати педагогічне спілкування, враховуючи ряд факторів: вміння вступати в контакт, керувати власними емоціями, особливо при вирішенні конфліктів, вміння створити сприятливу емоційну атмосферу в аудиторії, вміння впливати на іноземних студентів з урахуванням їх національної приналежності, вміння зрозуміти мотиви їх поведінки при спілкуванні з викладачем.

Добре відомо, що ставлення до викладача студент переносить на досліджуваний предмет. При цьому, сформований авторитет педагога зростає вкрай повільно, роками, хоча втратити його можна за один семестр. Ось чому важливо для викладача його професійно-етична культура, організаторські та комунікативні вміння [5]. Тобто педагог медичного вишу повинен бути різнобічно розвинутою особистістю, вміло поєднувати у собі якості викладача-предметника, вченого-фахівця, організатора, новатора. Встановлено, що у професорів і доцентів найбільш сформовані конструктивні навички (планування і композиція матеріалу, постановка завдань), частково організаторські. З комунікативними – гірше (діють поведінкові стереотипи). Асистенти в меншій мірі володіють конструктивними і організаторськими вміннями (скажімо, не завжди можуть організувати самостійну роботу студентів); але зате адекватно сприймають студентську аудиторію: позначається менше вікова дистанція [4,5].

Основним завданням будь-якого педагога на кожному практичному занятті, разом з навчанням свого предмета,

є навчити людину думати. Саме тут у викладача є багато можливостей проявити свій педагогічний талант. Тому, при організації взаємодії зі студентами на практичних заняттях викладачами кафедри використовуються найбільш продуктивні методи навчання: тренінг комунікативних навичок, інтерактивні групові методи, вільні дискусії. Особливістю педагогічного спілкування є індивідуальний підхід до студентів з метою розкриття їх внутрішнього потенціалу [5]. Важливу роль в процесі цієї діяльності відіграє інтелектуальна активність студентів, яка є проявом зацікавленості студентів-медиків навчально-виховним процесом. Створення певних взаємин між учасниками педагогічного процесу пов'язано з позитивним ставленням до особистості іншої людини, визнанням її цінності, зайвої критичності до оцінки, що сприяє кращій реалізації творчого потенціалу кожного студента.

І на останок, хотілося б відзначити, що якісна вища освіта однозначно неможлива без активної участі студентів у наукових дослідженнях. Молоді наукові кадри – це творці нових знань, відкриттів й винаходів, «генератори» ідей. Підготовка таких кадрів починається ще зі студентської лави завдяки участі у науково – дослідницькій діяльності кафедри, де не останню роль відіграє взаємодія на рівні суб'єкт – суб'єктних відносин, яка підсилює фактор мотивації і взаємної інтелектуальної активності, підвищує ефективність пізнавальної діяльності студентів.

Таким чином, сучасні тенденції розвитку педагогічного спілкування у виші полягають у тому, що воно стає глибоко особистісним процесом, а ставлення до предмету й бажання відвідувати заняття конкретного викладача визначається можливістю спілкування з ним на особистісному рівні. У цьому спілкуванні студент шукає можливість обговорити не тільки наукове знання, а й цікаві для нього запитання, які стосуються громадського, соціального розвитку й, звичайно ж, власного як професіонала, громадянина, особистості.

**Висновок.** У сучасному медичному виші педагогічне спілкування являє собою спілкування, спрямоване на задоволення учасниками даного процесу, перш за все, потреби у самому спілкуванні, а не тільки на вирішення педагогічних для одних й навчальних для інших завдань. Отже, створення умов для розвитку особистості майбутнього фахівця, формування його професійної компетентності, стимулювання його творчої й самоосвітньої діяльності стануть залежними від якості й характеру міжособистісного спілкування викладача й студента. Ключовою ланкою й ініціатором даного спілкування стає викладач.

### Література

1. Кузьмінський А.І. Педагогіка вищої школи: [навчальний посібник]/ А.І. Кузьмінський. – К.: Знання, 2005. – 486с.
2. Булах І.С., Долинська Л.В. Психологічні аспекти міжособистісної взаємодії викладачів і студентів. / Навчально-методичний посібник. – К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2002. -114 с.
3. Бутенко Н.Ю. Комунікативні процеси у навчанні: [підручник]/ Н.Ю. Бутенко. – К.: КНЕУ, 2004. – 380с.
4. Зарішняк І.М. Компонентно-структурний аналіз поняття «дидактична емоційна взаємодія» у системі «викладач – студент» /І.М.Зарішняк // Наукові записки. Серія: Педагогіка і психологія. –2004. –№10. –С. 17–21
5. Смирнова О.В. Творческий подход к преподаванию на кафедре клинической иммунологии и аллергологии / О.В. Смирнова, Л.Р. Выхристенко, В.В. Янченко // Вестн. ВГМУ. – 2009. – т.8, №3. – С. 185-189.

# КОНЦЕПТУАЛЬНЕ МАКРОПОЛЕ «СТАН ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ»: ОСОБЛИВОСТІ ВИВЧЕННЯ ЯВИЩА АНТРОПОСЕМІЧНОЇ ЕВФЕМІЇ (НА МАТЕРІАЛІ АНГЛІЙСЬКОЇ, ФРАНЦУЗЬКОЇ, УКРАЇНСЬКОЇ ТА РОСІЙСЬКОЇ МОВ)

*К. О. Кантур*

*Одеський національний медичний університет*

Дослідження показало, що сфера анатомічних особливостей і фізіологічних процесів через відсутність в них естетичної складової залишається сферою активної евфемізації, незважаючи на тенденції до універсальної відкритості всіх ланок життя, у тому числі інтимно-фізіологічної. В основі евфемізації лежить прагнення до максімальної десексуалізації найменувань.

На основі аналізу лінгвістичних словників було встановлено, що евфемізації підлягають усі кваліфікатори й номінанти антропометричного та анатомічного характеру, які відображають ті особливості, що не відповідають сучасному еталону краси й естетичному стандарту.

Аналіз матеріалу засвідчив, що евфемізації підлягають багато слів і виразів, які вказують на відхилення психічного характеру (ідіотизм, шизофренія тощо) з використанням різноманітних механізмів евфемізації.

Найактивнішій евфемізації підлягають лексеми і лексикалізовані словосполучення, які вказують на хворих важкими або невиліковними хворобами (рак, СНІД та ін.).

На основі аналізу словників схарактеризовано евфемістичні найменування, які, вуюючи різноманітні фізичні недоліки й психічні відхилення, не дозволяють розглядати

носія цих недоліків як убогу особистість, а змушують оцінювати його як людину з особливими специфічними якостями. Завдяки цим евфемізмам особистість не десоціалізується, не відчужується від інших людей, а розглядається як рівноправний член суспільства. Евфемія в цій сфері допомагає актуалізувати одну з найважливіших ідеологем, на якій ґрунтується політкоректність, – «багатство в різноманітності».

Внаслідок дослідження дісталися висновку, що в мовах тих країн, де суспільство вимогливо ставиться до політкоректності, вважаючи її одним з індикаторів демократизації всіх сфер життя (англійська, французька мови), спостерігається більш високий ступінь евфемізації у сфері психофізіологічних характеристик особистості, ніж у мовах (українська, російська), що функціонують у країнах із менш розвинутою системою демократичних інститутів, де принципи загальної рівності людей і розвиток можливостей ще не став імперативом.

У цілому аналіз показав, що процеси евфемізації у сфері антропосемічних концептів відбуваються дуже активно, що призводить до збагачення вказаних мов новими словами та виразами, а також до подальшого розвитку полісемії вже існуючих лексичних одиниць.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ПЕДІАТРІЯ» ТА «МЕДИКО-ПРОФІЛАКТИЧНА СПРАВА»

*В. А. Капустник, П. П. Гуйда, В. В. Брек, Н. Д. Телегіна, В. М. Погорєлов*

*Харківський національний медичний університет*

Одним із основних завдань підготовки фахівців на сучасному рівні є розвиток особистості майбутнього лікаря, його клінічного мислення та набуття професійних навичок. Для досягнення цієї мети при викладанні внутрішньої медицини для студентів педіатричного та медико-профілактичного факультетів нами проводяться практичні заняття із щоденною курацією та подальшим обговоренням тематичних хворих з усіх розділів програми. Викладання цього предмету передбачене програмою для студентів вищих медичних навчальних закладів. Важливе значення при цьому надається оволодінню студентами практичних навичок у роботі з хворими. При розгляді теорії увага студентів звертається на близькість внутрішніх та дитячих хвороб, а також на особливості етіології, патогенезу, клініки та лікування захворювань внутрішніх органів у дитячому та юнацькому віці та загальні принципи профілактики і прогнозу захворювань внутрішніх органів.

У формуванні клінічного мислення та світогляду майбутнього лікаря, набутті ним практичних навичок важливу роль відіграють проведення занять у вигляді самостійної роботи (під наглядом та за допомогою викладача студенти проводять огляд хворих, аналізують отримані результати лабораторних та інструментальних досліджень, формулюють клінічний діагноз, складають план лікування, вивчають спеціальну літературу), використання у педагогічному процесі ситуаційних задач, а також участь студентів у науковому студентському гуртку, робота якого передбачає насамперед клінічні розбори хворих, поглиблене вивчення ЕКГ, ехокардіографії, ехосонографії та інше.

З метою інтенсифікації викладання співробітники кафедри підготували методичні розробки з питань діагностики, клініки та фармакотерапії з усіх розділів внутрішньої медицини. На кафедрі використовуються також комп'ютерні програми як з метою навчання, так і для контролю знань студентів під час семестрової атестації та при складанні екзамену.

## ЗНАЧЕННЯ МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИВЧЕНІ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ

*М. О. Кашуба, В. А. Кондратюк, О. В. Лотоцька, Г. А. Крицька, О. М. Сопель, К. О. Пашко, Н. В. Флекей, Н. В. Голка, О. Є. Копач, О. Є. Федорів, О. М. Смачило*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

Гігієна та екологія – єдина дисципліна профілактичного спрямування у вищих медичних навчальних закладах, що вивчає закономірності впливу на організм людини та суспільне здоров'я комплексу чинників довкілля.

Досить вагомим внеском у підготовку високоосвічених фахівців при викладанні цього предмету у студентів-медиків має належне матеріально-технічне забезпечення навчального процесу на кафедрі. Тому що студенти повинні вміти працювати на обладнанні, яке застосовують для встановлення наявності шкідливих чинників у довкіллі та інтенсивності їх впливу на здоров'я людини. З цією метою за останні роки на кафедрі загальної гігієни і екології ТДМУ були придбані сучасні прилади, за допомогою яких можна за лічені хвилини виміряти цілий ряд показників: термомігрометр, інфрачервоний термометр, газоаналізатор,

прилад для вимірювання потужності УФ-випромінювання, люксметр, тестер інтенсивності електромагнітного випромінювання, шумомір, віброметр, солемір, нітратомір, пробовідбірник повітря «Тайфун», ультразвуковий аналізатор молока «Гранат». Ці прилади допоможуть більш глибоко і на сучасному рівні засвоїти методики санітарно-гігієнічних досліджень. В результаті кожний студент повинен знати особливості режимів роботи, будови та застосування приладів, теоретичні основи та принципи їхнього функціонування та вміти, використовуючи ці прилади, провести гігієнічну оцінку стану довкілля.

Отже, забезпечення кафедри сучасними приладами буде сприяти поліпшенню наочності практичних занять з гігієни та екології і досягненню студентами потрібного рівня компетенції.

## ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ІСПИТУ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА ХІМІЯ»

*М. В. Кирилів, І. Р. Бекус*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** Підвищення якості вищої освіти є однією з найактуальніших тем сьогодення. У процесі підготовки майбутніх лікарів від викладача вимагається постійне вдосконалення форм і методів як навчання, так і контролю за навчальною діяльністю студентів, зокрема при вивченні медичної хімії. Іспит, як форма підсумкового контролю, позитивно сприяє більшій стимуляції студентів до навчання, допомагає їм сконцентруватися та систематизувати отримані знання з предмета [2].

**Основна частина.** Процес контролю, як один з найбільш трудомістких і відповідальних операцій у навчанні, пов'язаний з різними психологічними ситуаціями як для студентів, так і для викладача. З іншого боку, його правильна постановка, безсумнівно, сприяє поліпшенню якості підготовки фахівців [1]. У зв'язку з переходом, згідно Закону України «Про вищу освіту», до Європейської кредитно-трансферної системи організації навчального процесу, в ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» при вивченні дисципліни «Медична хімія» встановлено підсумковий контроль у формі іспиту.

Дисципліна «Медична хімія» вивчається студентами першого курсу медичного факультету спеціальності «Медицина» у I семестрі і закінчується семестровим іспитом, який передбачає перевірку засвоєння студентом освітньої програми з дисципліни, а також розуміння студентом програмного матеріалу в цілому, логіки та взаємозв'язків між окремими розділами, здатності творчого використання накопичених знань, уміння сформулювати своє ставлення до певної проблеми. Максимальна кількість балів, яку студент може набрати при вивченні дисципліни «Медична хімія» становить 200 балів, в тому числі за поточну навчальну діяльність – 120 балів, за результатами екза-

менаційного (підсумкового) контролю – 80 балів. Форма проведення іспиту включає написання тестового контролю у центрі незалежного тестування (75 % від загальної екзаменаційної оцінки) та проведення усної співбесіди з екзаменатором по всіх розділах дисципліни (25 % від загальної екзаменаційної оцінки) [3].

Така методика проведення іспиту є оптимальною тому, що дозволяє оцінити знання студента як при письмовому, так і при усному мовленні. На кафедрі загальної хімії при підготовці до проведення іспиту особлива увага приділяється усній співбесіді. Студенти під час складання мають можливість обговорити з викладачем теоретичні питання та показати свої знання у вирішенні розрахункових задач.

**Висновки.** Оцінювання навчальних досягнень студентів у формі іспиту, який об'єднує тестовий письмовий контроль та усну співбесіду є більш об'єктивним та ефективним і забезпечує якіснішу підготовку студентів при вивченні дисципліни «Медична хімія».

### Література

1. Карпець М. В. Особливості контролю знань студентів при вивченні медичної хімії в умовах кредитно-трансферної системи / М. В. Карпець // Медична освіта. – 2016. – № 4. – С. 47–49.
2. Ніколаєва О.В. Оптимізація оцінювання знань студентів з теоретичної медицини на фундаментальних кафедрах в умовах кредитно-трансферної системи / О.В. Ніколаєва, Н.А. Шутова // Медична освіта. – 2016. – № 1. – С. 39–40.
3. <http://education.tdmu.edu.ua/> Положення про організацію освітнього процесу в ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ПЕДІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ

*В. О. Кірієнко*

*Запорізький державний медичний університет*

На сьогоднішньому етапі вивченню шкірних та венеричних хвороб відводиться значне місце у підготовці спеціалістів медичної галузі. Це пов'язано перш за все зі значною їх поширеністю серед населення та зі зростанням кількості хронічних дерматозів. Слід зазначити, що особливу увагу необхідно приділяти викладанню дисципліни студентам педіатричного факультету. Зміст предмета повинен бути науково обґрунтованим та визначати специфіку дисципліни.

Дерматовенерологія є такою дисципліною, яка дуже тісно пов'язана зі суміжними спеціальностями, тому організація проведення занять для студентів-педіатрів повинна сприяти формуванню клінічного мислення, яке необхідне для практичної діяльності кожного лікаря. Поряд з проведенням теоретичних занять в клініці шкірних та венеричних хвороб у студентів-педіатрів вкрай важливим є додаткові практичні заняття, які повинні включати

обстеження, курацію хворих, написання історії хвороби. Це дозволить майбутньому лікарю-клініцисту при роботі у будь-якій сфері медичної галузі запідозрити у пацієнта захворювання дерматовенерологічного напрямку, а також оцінити вплив шкірного захворювання на інші органи та системи, оцінити подальший перебіг та прогноз.

### **Література**

1. Балуєва О. В. Формування стратегічних напрямів діяльності вищих медичних навчальних закладів, спрямованих на удосконалення підготовки медичних кадрів / О. В. Балуєва // Ефективна економіка. – 2015. – № 12. – Матеріал з Інтернету.
2. Волянський П. Організація інноваційної діяльності у вишій як умові підвищення якості освіти / П. Волянський // Вища школа. – 2015. – № 4-5. – С. 13–19.

## НАБУТТЯ НАВИКІВ НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ СТУДЕНТАМИ В КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ: ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИРОБНИЧОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПРАКТИКИ У ВІДДІЛЕННЯХ ПОЛІКЛІНІКИ

*З. М. Кім, А. Р. Вергун, О. І. Шалько*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Вступ.** Виробнича практика студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації є важливою ланкою у підготовці лікаря і невід'ємною частиною навчального процесу [3]. Головне завдання виробничої практики – це закріплення знань та умінь в умовах майбутньої професійної діяльності, які отримані в процесі вивчення основних теоретичних та клінічних дисциплін [2]. Літня лікарська поліклінічна виробнича практика студентів V курсу в обсязі професійних обов'язків лікаря поліклініки проводиться впродовж 4-х тижнів, з яких 1 тиждень – амбулаторної терапії, один тиждень – амбулаторної педіатрії, один тиждень – амбулаторної хірургії. Це один тиждень студенти працюють у жіночій консультації [2, 3].

**Основна частина.** Мета роботи – оптимізувати набуття вмінь та практичних навичок студентів V курсу під час проходження лікарської виробничої практики безпосередньо та шляхом моделювання клінічних ситуацій *in situ*. Програма виробничої практики складена у відповідності з наступними нормативними документами освітньо-кваліфікаційними характеристиками і освітньо-професійними програмами підготовки фахівців, затвердженими наказом МОН України від 16.04.03 за №239 «Про затвердження складових галузевих стандартів вищої освіти з напрямку підготовки 1101 «Медицина»; навчальним планом, розробленим на принципах Європейської кредитно-трансферної системи і затвердженим наказом МОЗ України від 31.01.2005 за №52 «Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «Спеціаліст» кваліфікації «Лікар» у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації Укра-

їни за спеціальностями «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Медико-профілактична справа»; наказом МОЗ України від 31.01.03 за №148 «Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації у системі вищої медичної та фармацевтичної освіти»; інструкцією про систему оцінювання навчальної діяльності студентів за умови кредитно-трансферної системи організації навчального процесу [3]. Робота студентів на кожному субциклі складається з щоденного амбулаторного прийому та надання медичної допомоги згідно з навчальною програмою; чергування у кабінеті невідкладної допомоги [2] або щоденній погодинній додатковій практиці у відділенні невідкладної допомоги та навчання у спеціалізованому симуляційному центрі на муляжах [1].

Під час амбулаторного прийому проводиться опитування, огляд хворих, призначається лікування та оформляється медична документація, вирішуються питання експертизи непрацездатності [2]. Згідно з програмою, кожний студент разом з лікарем здійснює інвазивні маніпуляції, перев'язки та амбулаторні оперативні втручання. До переліку практичних навичок входить проведення лікарського прийому в поліклініці, проведення організації домашнього стаціонару, необхідних додаткових обстежень, консультацій в домашніх умовах та в умовах денного стаціонару поліклініки, освоєння показів та правил госпіталізації за терміновою потребою, оформлення екстрених повідомлень про інфекційних хворих; диспансерне спостереження; виписування рецептів. Проведення діагностики та диференційної діагностики хірургічної та невідкладної патології, діагностики та амбулаторного лікування гострих гнійних захворювань м'яких тканин, кісток і суглобів, надання



кваліфікованої медичної допомоги. Надання невідкладної медичної допомоги при переломах, вивихах, кровотечах. Діагностика та надання невідкладної медичної допомоги при ургентній хірургічній патології. Самостійне виконання маніпуляцій та асистування на оперативних втручаннях, самостійне виконання первинної хірургічної обробки ран та малооб'ємних амбулаторних операцій [2, 3].

Для відпрацювання навичок нами також використовуються моделі та симулятори із низьким та середнім рівнем складності [1], на яких можна використовувати відпрацювання ін'єкцій та новокаїнових блокад; проведення катетеризації центральних та периферичних вен, артерій; катетеризації сечового міхура (у жінок та чоловіків); торакоцентезу; лапароцентезу; перикардіоцентезу; введення назогастрального зонду; люмбальної пункції у дорослих та у новонародженої дитини; накладання та видалення швів; навички по десмургії тощо. Використання манекенів high-fidelity класу [4] дає можливість аускультативної та диференціації фізіологічних і патологічних серцевих тонів і дихальних шумів, пальпації пульсу на магістральних та периферичних судинах, оцінювання зіничного рефлексу; можливість проведення діагностичних та лікувальних маніпуляцій, тренінгу реанімаційних заходів з використанням справжньої апаратури [1, 3]. «Фізіологічна відповідь» муляжа (манекена) на всі дії студента є запрограмованою, включаючи відповідь на введення фармакологічних препаратів, зокрема на дозу та шлях введення; виведення необхідних вітальних параметрів пацієнта на монітор [1, 4]. Доступним та адекватним є набуття практичних навичок на манекенах, зокрема – кардіопульмональної реанімації (індивідуальної та командної), ларингоскопії; інтубації трахеї та можливістю проведення трахеотомії з накладанням повітропроводу за допомогою симуляторів високого рівня реалістичності high-fidelity класу, що мають натуральні анатомічні координаційні «орієнтири»: пульс сонної артерії, грудина, ребра, мечоподібний відросток та ін. Гігієнічні маски для захисту при вдиханні через ротову й носову порожнину кріпляться на лице тренажера. Завдяки пінному наповненню ці муляжі-манекени практично не ламаються.

Особливою перевагою реанімаційного симулятора являється його автономність; можливість транспортування і відтворення ситуацій будь-якої складності (інсценування невідкладних станів на вулиці, в поліклініці, в транспор-

ті швидкої медичної допомоги, на борту літака, вдома, в операційній тощо, так звана симуляція in situ); можливість програмування будь-якої клінічної ситуації, рідкісної патології та патологічних станів, складних для показу в клінічній практиці.

**Висновки.** Набуття навичок надання ургентної та невідкладної медичної допомоги студенти на літній виробничій практиці здобувають у відділенні (кабінеті) невідкладної допомоги поліклініки, під час планових тренінгів та факультативно – у симуляційному центрі на муляжах. За необхідності додаткових обстежень у кабінетах функціональної діагностики, рентгенологічного дослідження, проведення консультацій суміжних спеціалістів студент супроводжує хворого та приймає активну участь у проведенні певного дослідження. Організація навчання в симуляційному центрі створює додаткові умови для самостійного виконання діагностичних та лікувальних маніпуляцій на тренажерах та відбувається у вигляді тренінгів, які відрізняються в залежності від тем та цілей заняття з невідкладної медичної допомоги, що також зараховується до оволодіння базовими практичними навичками під час виробничої практики.

### Література

1. Артьоменко В. В., Семченко С. С., Єгоренко О. С. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід / В. В. Артьоменко, С. С. Семченко, О. С. Єгоренко та ін. // Одеський медичний журнал. – 2015. – №6(152). – С. 67-74.

2. База проходження виробничої практики // Електронний ресурс. Режим доступу. <http://infopedia.su/9x123cf.html>. Заголовок з екрану.

3. Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» кваліфікації «лікар» у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації України за спеціальностями «лікувальна справа», «педіатрія», «медико-профілактична справа». Наказ МОЗ України. // Електронний ресурс. Режим доступу. [http://www.moz.gov.ua/ua/print/dn\\_20050131\\_52.html](http://www.moz.gov.ua/ua/print/dn_20050131_52.html). Заголовок з екрану.

4. Rodgers D. L., Securro Jr. S., Pauley R. D. Simulation in Healthcare / D. L. Rodgers, S. Securro Jr., R. D. Pauley // Journal of the Society for Simulation in Healthcare. – 2009. – Vol. 4, N 4. – P. 200–206.

## ДОПОМОГА ОСОБАМ З ПОРУШЕННЯМ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ В ПОЗАЛІКАРНЯНИХ УМОВАХ. НЕВІДКЛАДНІ ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПРОБЛЕМИ

*Ол. Ом. Кіцера, Ол. Ол. Кіцера*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Методичні основи надання невідкладної допомоги в позалікарняних умовах особам з порушенням зовнішнього дихання в Україні ще недостатньо розроблені і не забезпечені матеріально. Через це травмований або хворий у якого сталася зупинка дихання поза лікувальним закладом, здебільшого приречений на смерть від асфіксії. Штучне дихання «рот в рот» у класичному варіанті зі зрозумілих причин пов'язане з ризиком інфікування особи, яка надає допомогу. Справі б зарадила наявність в аптечках, передусім тих, що комплектуються з розрахунку на

водіїв транспорту, працівників ДАІ та пожежної охорони портативних носо-ротових масок з трубками, обладнаних фільтрами і призначених для дихання «рот в маску».

Значно складніша ситуація постає у випадках, коли верхні дихальні шляхи потерпілого, включно з гортанню, заблоковані сторонніми тілами, розчавленими тканинами, зружені внаслідок зламів скелету гортані, набряків тощо. Тут шанс виживання залежить від якнайшвидшого шунтування дихальних шляхів. Інтубація гортані в цих ситуаціях далеко не завжди можлива. Це ж стосується і операції трахеостомії.

В усіх розвинутих країнах на озброєнні пожежників, поліцейських, не кажучи вже про лікарів невідкладної допомоги є конікотоми, а всі ці категорії службовців володіють технікою конікотомії. В Україні конікотоми не випускаються, методикою цього втручання майже ніхто не володіє.

Вкрай необхідно створити програму на рівні МОЗ України, яка повинна передбачити такі заходи:

1. На першому етапі виготовити потрібну кількість конікотомів, або закупити їх за кордоном. Сучасний одноразовий конікотомічний набір показано на малюнках. Виробництво таких комплектів набагато простіше ніж цільнометалевих, його може налагодити будь-який завод, що виготовляє одноразові шприци.

2. Виготовити або закупити достатню кількість фантомів-тренажерів для засвоєння цього втручання.

3. На другому етапі забезпечити оволодіння методикою конікотомії всіма без винятку лікарями, для чого передбачити теми і години в навчальних програмах.

4. Вимагати комплектації укладок карет швидкої допомоги, аптечок водіїв та сімейних лікарів наборами для конікотомії.

5. На третьому етапі забезпечити оволодіння методикою конікотомії оперативних працівників міліції, автоінспекції, пожежної охорони.

6. Випустити в світ брошури-буклети з описом методики конікотомії.

7. Аналогічні заходи можна рекомендувати медичній службі Збройних Сил України.

## ХОЛІСТИЧНИЙ ПІДХІД ДО НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ

*М. Я. Кічула, К.Б. Олексій, Т.М. Корольова*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

Холістичний підхід в освіті дорослих є, ніщо іншим як, творче і мультисенсорне навчання невеликих груп студентів, яке нівелює класичні (аналітичні) правила оцінювання і обліку навчальних досягнень. При холістичному методі навчання більшу увагу приділяється процесу досягнення знань і навичок, а ніж результату цих дій. Холістичний метод стає все більш популярним серед людей які прагнуть вільно володіти іноземною мовою.

Холістичний метод навчання розглядає мову як ціле, а не розділяє її на окремі сегменти, такі як граматики, лексики і фонетики. Також при використанні даного методу не вивчаються лише окремі слова чи вирази, а базується на вивченні повноцінних текстів. Тематика цих текстів повинна бути максимально наближеною до тої, яка може трапитися студентам у поза аудиторний час. Прихильники холістичного методу навчання заперечують штучне створення світу мови, що відповідає потребам студентів. Проте з великим бажанням вносять поза аудиторний світ мови для того, щоб студенти змогли зрозуміти її справжню суть і, так би мовити, зробити їй виклик в такій же мірі, як на курсах іноземних мов. Мається на увазі, що потрібно перейти від навчання про мову до навчання мови як засобу спілкування, щоб подивитися на те, як іноземна мова працює. Для досягнення міри такої лінгвістичної свідомості потрібно зайти у глибини мови, а не думати про неї як про зовнішню реальність.

Основною метою холістичного методу вивчення іноземної мови є індивідуальний підхід до кожного студента як окремої психофізичної істоти. Надзвичайно важливою є, також, атмосфера навчання, основана на взаєморозуміння та турботі про розвиток особистості. Особливими є і методи оцінювання, що базується на максимально універсальних критеріях. Ефективне вивчення мови, відповідно до вимог холістичної освіти. Повинне включати не лише інтелектуальні здібності, а й емоційні функції та відчуття.

А тому важливе значення має обрання методик навчання, наприклад, рольові ігри (каламбури), в яких мова відображається як фізичному світі.

Проте як і у всіх методів навчання, схоластичний підхід має свої переваги та недоліки.

*Переваги:* – сприяє творчому мисленню; – орієнтоване на комунікаційну роль мови; – не вживає книжкової форми мови, а опирається на практичному застосуванні; підкреслюючи важливість, а не форму, холістичний метод, тим самим, зближує студента до процесу природного знання мови; – вимагає створення максимально сприятливого середовища навчання, створюючи творчу співпрацю між викладачем та студентами, а також між самими студентами; – застосовуються психологічні знання про механізми навчання іноземної мови – мобілізація для самостійної інтелектуальної роботи, рекомендується працювати над саморозвитком; – забезпечує збалансований розвиток усіх мовних навичок; – сприяє можливостям викладання іноземної мови як другої; – показує відповідність застосування певних методів навчання до індивідуальних потреб і здібностей кожного учасника курсу; – вводить вивчення мови на ґрунті міждисциплінарних досліджень; – поєднує вивчення мови з мотивацією до навчання і мнемонікою.

*Недоліки:* – не підготовлює до здачі мови на визнання рівня володіння нею; – налічує, стосовно, не велику кількість педагогів які готові навчати на основі холістичного методу; – надає обмежені можливості розпізнати реальні можливості і здібності студентів в режимі 2-3 занять на тиждень.

Зважаючи на потребу ХХІ століття у творчому розвитку кожного індивіда, вважаємо, що подальші дослідження щодо запровадження новітніх методик у вивченні іноземної мови, матиме неабияке прикладне значення в українській педагогічній думці.

# ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ОСНОВИ БІОЕТИКИ ТА БІОБЕЗПЕКИ» KEYС-МЕТОДОМ ДЛЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ У ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

*В. І. Клименко, І. В. Гриневич, О. С. Пушина*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** На сьогоднішній день велике значення набуває використання інтерактивних методів навчання і виховання, які дають можливість підвищити ефективність навчання та якість знань, а також формувати необхідні професійні вміння майбутніх фахівців [1].

Метою даної статті є аналіз використання кейс-методу для студентів 3 курсу міжнародного факультету, які навчаються англійською мовою. До питань розгляду також належить основна функція даного методу, яка полягає в отриманні студентами навичок вирішування складних неструктурованих проблем, які неможливо вирішити аналітичним способом. Без базової освіти використання методу аналізу ситуацій неможливо, бо кейс-метод сприяє саме поглибленню та закріпленню знань і вмінь, які були отримані на попередніх заняттях та інших кафедрах, установленню зв'язку теорії та практики, розвитку навичок аналізу й критичного мислення, формуванню вмінь студентів аналізувати ситуацію, робити висновки, приймати відповідні рішення [5]. Все знати неможливо, але вміти швидко реагувати на проблемне питання та вирішувати його – цілком реальне вміння. Та якщо не буде глибоких теоретичних знань і наполегливого тренування, прийняти правильне рішення за короткий час буде значно складніше. Ось чому ситуаційну методику навчання вкрай необхідно ввести у процес підготовки спеціалістів, у професійній діяльності яких домінує ситуаційне знання і ситуативна діяльність, з метою надання майбутнім кваліфікованим спеціалістам певної динамічності, здатності постійно діяти на результат у нестандартних ситуаціях [2].

**Основна частина.** Метод кейсів одночасно поєднує в собі дві характеристики, які і зумовлюють можливість розвивати в студентів гнучкість мислення, адаптованість до будь-яких ситуацій, ініціативність, самостійність у прийнятті рішень і разом з тим уміння працювати в колективі, творчий підхід до вирішення проблем. Зазвичай кейси складають на основі реальних ситуацій та з досвіду людей, які мали справу з даними проблемами у сфері охорони здоров'я. Особливі способи використання цього матеріалу у навчальному процесі, що сприяють розвитку навичок аналізу й критичного мислення, виступають другою і не менш важливою складовою методу проблемних ситуацій. Сьогодні, практично неможливо навчати молоді старими методами, викликати пізнавальний інтерес у студентів, спрямувати їхню розумову діяльність. [3]. Беззаперечним також є той факт, що кейс-метод розвиває найширший спектр вмінь, які сприятимуть розвитку майбутніх фахівців, формуватимуть їхні особистісні якості та компетенції, серед яких аналітичні, практичні, творчі, комунікативні соціальні навички [4].

Під час проведення практичних занять з «Основ біоетики та біобезпеки» у Запорізькому державному медичному університеті (ЗДМУ) студенти після обговорення теоретичного матеріалу та ознайомлення із методичними рекомендаціями щодо теми заняття, розпочинають роботу у групах. В середньому, кожна група складається з 4-5 осіб. Кожна група отримує свій кейс, та протягом 5-10 хвилин

обговорює зміст кейсу, розподіляють ролі та обирають біоетичний принцип чи теорію, яка і стане фундаментом презентації кейсу. На цьому етапі, кожен має право висловитись та обґрунтувати свою точку зору. Добре підготовлений, якісний кейс генерує інтерес та зацікавленість в студентах, провокує конфлікти та розбіжності у поглядах, учасники отримують можливість відрізнити правові аспекти від моральних та етичних. Крім того, в процесі дискутування думки студентів можуть істотно та кардинальним чином змінюватися під тягарем доказів інших студентів, що є надзвичайно важливим в ставленні майбутнього лікаря, отже «в спорі народжується істина». Після цього, студенти розпочинають «рольові ігри» та публічно презентують розбір свого кейса. Студенти обирають ролі медичного персоналу, пацієнтів, родичів, адміністрації медичного закладу та інших стейкхолдерів, під час виконання своєї «ролі», кожен має змогу побувати у реальній життєвій ситуації, оцінити і усвідомити проблему з різних поглядів. Під час таких «рольових ігор», розвиваються навички професійного медичного мовлення, вміння аргументувати, відстоювати свою точку зору, вести цивілізовану дискусію, отримати досвід публічних виступів та інші професійні компетенції. Після виступу кожної групи, кейс розбирається усіма студентами та викладачем, кожен має право виступити та висловитись, обґрунтувати свою точку зору. Саме під час під часу розбору кейсів, в процесі спорів та дискусій народжується істина, у студентів відбувається «кристалізація» ідеї, чому у даній конкретній ситуації етичніше поводитись та поступати так, а не інакше, і це знання, можливо, залишиться із ними на все професійне життя, стане алгоритмом поведінки у складних, конфліктних ситуаціях. Крім того, обговорення кейсів за допомогою «рольових ігор» сприяють розвитку емпатії, підвищенню емоційного інтелекту, удосконалюється здатність знаходити компроміс та рішення за принципом «виграв-виграв», здатність оцінити майбутні можливі наслідки з усіх боків. Суперечливість у виконанні кейс-методу має велику кількість переваги. Якщо вчитель намагається позбавитися суперечностей у викладанні матеріалу, і фокусується лише на постулатах, фактах та принципах біоетики, студенти запам'ятовують викладений матеріал як догму, але це не надає їм можливість розвинути критичне мислення та вміння аналізувати. Завдання викладача бути не лише тьютором-наставником, а і фасилітатором процесу, «дати не рибу, а вудочку й навчити ловити рибу». Під час таких занять розвиваються горизонтальні комунікації між студентами, на відміну від лекційних занять із жорстким ієрархічним інформуванням. Для студентів становиться зрозумілим, що думка кожного важлива, що всі погляди та думки мають право на існування. Переваги КМ- в усіх студентів рівний доступ до інформації, що обговорюється, погляди кожного набувають потрібного поважного розгляду, кожен студент має змогу взяти участь у обговоренні.

Для оцінки ефективності використання кейс-методу співробітники нашої кафедри розробили анкету з питань

нями про стать, вік, країну, ставлення до дисципліни та з оцінкою лекційного матеріалу, семінарських та практичних занять, відношенням до кейс-методу. В анкетуванні приймали участь 62 студенти 3 курсу II міжнародного факультету, які навчаються англійською мовою: 71% (44) із Індії, 29% (18) із Африки; середній вік 20,5 років, 55% (34) – чоловіки, 45% (28) – жінки. 84% (52) студентів вважають використання кейс-методу у навчанні перспективним, цікавим та сприятливим у спілкуванні між колегами, пацієнтами та родичами пацієнтів. Така форма навчання дає можливість не загрузнути у рутині, а розібратися у складному питанні біоетики. 95% (59) студентів вважають, що навчання кейс-методом під час занять з «Основ біоетики та біобезпеки» сприяє розвитку критичного мислення, що є невід'ємною умовою професійного розвитку студентів медичних вищих.

**Висновки.** 1. Використання кейс-методу під час занять з дисципліни «Основи біоетики та біобезпеки» викликає студентів активно залучатися до обговорення біо-етичних аспектів та потребує від учасників розвивати свої навички критичного мислення, таким чином, як жодний з інших методів.

2. Оскільки розв'язання кейсів проходить під час роботи у групах, студенти навчаються адаптувати ти пристосовувати свою позицію в світі та контраргументів своїх колег, оскільки в групах навчаються студенти із різних країн, це надзвичайно сприяє розвитку комунікаційних навичок.

3. Розв'язання кейсів за допомогою «рольових ігор», надає можливість краще усвідомити кейс та глибинно обміркувати етичні та моральні аспекти.

4. Водночас, застосування під час практичних занять з дисципліни «Основи біоетики та біобезпеки» кейс-методу,

допомагає розвинути в студентах найголовніші здібності та компетенції, такі, як: можливість досліджувати, збирати та аналізувати дані для підтвердження своїх думок, здатність не критикувати, а критично оцінювати іншу точку зору, здатність аргументовано відхиляти критику своєї позиції.

5. Рішення, що приймаються під час обговорення біо-етичних кейсів впливатимуть на життя самих студентів – майбутніх лікарів та їх пацієнтів.

#### Література

1. Ковальчук Г. О. Активізація навчання в економічній освіті: Навч. посіб. – Вид. 2-ге, доп. – К.: КНЕУ, 2003. – 298 с.

2. Ситуационный анализ, или Анатомия Кейсметода / Под ред. Ю.П. Сурмина. К.: Центр инноваций и развития, 2002. – 286 с.

3. Ягоднікова В. В. Кейс-метод (Casestudy) як форма інтерактивного навчання майбутніх фахівців / Ягоднікова В. В. // Секція «Педагогічні науки», підсекція № 5. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.rusnauka.com/1\\_NIO\\_2008/Pedagogica/25496.doc.htm](http://www.rusnauka.com/1_NIO_2008/Pedagogica/25496.doc.htm).

4. Гладких И.В. Разработка учебных кейсов : методические рекомендации для преподавателей бизнес-дисциплин / И. В. Гладких. С.-Петербург. гос. ун-т. Высш. шк. менеджмента. – 5-е изд., испр. и доп. – СПб. : Изд-во Высш. шк. менеджмента, 2010. – 96 с.

5. Бобухужаев Ш.И., Юлдашев З.Ю. Инновационные методы обучения: особенности кейс-стади-метода обучения и пути его практического использования. / Ш. И. Бобухужаев, З. Ю. Юлдашев. – Ташкент, 2006. – 88 с.

## ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «МІКРОБІОЛОГІЯ, ВІРУСОЛОГІЯ ТА ІМУНОЛОГІЯ» НА ФАКУЛЬТЕТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

*С. І. Климнюк, М. С. Творко, О. В. Покришко, Н. І. Ткачук, Г. Р. Мальярчук*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

Медична освіта України дотримується загальноєвропейського напрямку розвитку. Вагомою умовою досягнення цього завдання є впровадження змін і в сучасну систему вищої медичної освіти держави. Це зумовлено соціально-економічними, суспільно-політичними перетвореннями, які нерозривно пов'язані із необхідністю забезпечення високого рівня знань студентів.

Особливі вимоги ставляться до організації навчального процесу іноземних студентів, адже він повинен забезпечити інтеграцію з міжнародною системою освіти, де існують свої вимоги і критерії успішності.

Викладачі кафедри мікробіології, вірусології та імунології ТДМУ з відповідальністю відносяться до поставлених завдань. Для активізації розумової діяльності на кафедрі використовуються різні засоби педагогічного підходу.

Для підготовки до занять кафедра впродовж багатьох років забезпечує студентів протоколами (робочими зошитами) до практичних занять, де викладені основні питання теми, базисний матеріал, схеми виконання практичної роботи. Використовуючи їх, студент повинен більш деталь-

но ознайомитись із даними матеріалів до практичних занять у системі Moodle.

По кожному з розділів дисципліни кафедрою підготовлені та видані друкарським способом довідкові матеріали: General microbiology, Immunology, Medical Virology, Medical Microbiology, Systemic bacteriology.

У комп'ютерах навчальних кімнат в окремих тематичних папках знаходиться весь ілюстрований матеріал по темам заняття (слайди, відеоролики, відеофільми). Протягом заняття студенти використовують його для кращого засвоєння матеріалу. Кожна лекція супроводжується мультимедійною презентацією. Наприкінці лекції лектор задає аудиторії одне питання з викладеного матеріалу, на яке студенти відповідають у письмовій формі. Результати заносяться в лекційний журнал і враховуються при підсумковому контролі. Пропущену лекцію студент повинен відпрацювати - підготувати реферат за темою і захистити його у лектора. На методичній нараді кафедри було прийняте рішення про проведення контрольних підсумкових занять по завершенню вивчення кожного розділу дисципліни: із загальної мікробіології, імунології, вірусології і



спеціальної мікробіології. Якщо студент не відпрацював пропущених занять з даного розділу, він не допускається до контрольного випробування.

Для забезпечення успішної підготовки до складання завдань Крок-1 на практичних контрольних заняттях студенти одержують тести, сформовані на основі бази тестових завдань Крок-1 і питання описового характеру. У зв'язку з тим, що зарубіжні студенти після повернення до своїх країн повинні складати іспити, результати яких підтверджують їх дипломи, при перевірці поточної успішності на практичних заняттях, крім усного контролю, викладачі кафедри використовують різні за складністю тести. Крім тестів вибору однієї правильної відповіді, тестів вибору декількох правильних відповідей, студентам пропонуються завдання відкритого типу на встановлення відповідності.

Вже стало традицією щорічно на кафедрі проводити науково-практичні конференції, на яких іноземні студенти виступають з доповідями, присвяченими інфекційним хворобам, які становлять проблему для їх країни. Кожен доповідач одержує Сертифікат учасника, підписаний завідуючим кафедрою і деканом факультету.

Значне місце на початкових курсах навчання займає процес адаптації студента-іноземця. Слід враховувати, що здатність студента адаптуватись до педагогічної системи

університету безпосередньо залежить від спроможності самої педагогічної системи гнучко враховувати інтереси і потреби іноземних студентів, які поступають до вузу. На кафедрі навчаються студенти 2-го та 3-го курсів в основному з африканських і арабських країн. Існують особливості специфіки педагогічного спілкування з цими категоріями студентів. Так, наприклад, вихідцям з африканського континенту властива схильність до більш повільного навчання і засвоєння нових понять; інтенсивне внутрішнє життя, мрійливість, відкритість і м'якість у спілкуванні: з ними не рекомендується застосовувати демократичний стиль спілкування, а особливу увагу слід звертати на розвиток навичок самоорганізації та дисципліни. У той же час студенти з Близького Сходу є більш відкритими, проявляють інтерес до інших людей, у них відсутній страх критики, вони відзначаються недисциплінованістю, конфліктністю, дратівливістю. При спілкуванні їм властиві делікатність і спокій, помічено, що вони краще сприймають матеріал в процесі дискусії. Всі ці особливості викладачі враховують при проведенні практичних занять.

Вважаємо, що такий підхід до навчального процесу позитивно вплине на результати навчання на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології, що буде підтверджено незалежним тестуванням Крок-1.

## МОДИФІКАЦІЯ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ – ВИМОГА СУЧАСНОСТІ

*С. І. Климнюк, Л. Б. Романюк, Н. М. Олійник, Н. Я. Кравець, В. П. Борак*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»*

Беручи до уваги залучення системи вищої медичної освіти України до Європейського освітнього простору, постає актуальне питання конкурентоспроможності сучасних випускників вітчизняних ВНЗ [1,2]. Мікробіологія, вірусологія та імунологія є фундаментальною дисципліною і метою підготовки фахівців на кафедрі є максимально лаконічна та структурована подача інформації для ефективного засвоєння і застосування студентами на практичних заняттях з клінічних дисциплін, отриманих знань.

Завдяки використанню під час практичних занять мультимедійних презентацій, що підготовані працівниками кафедри до кожної теми, поглиблюється сприйняття студентами теоретичного матеріалу та практичних навичок. Можна виділити кілька напрямків використання під час практичних занять з мікробіології, вірусології та імунології відеосистем, а саме:

– представлення електронних мікрофотографій збудників, для подальшого їх диференціювання при вивченні мікропрепаратів на занятті та при здачі практичних навичок;

– демонстрації культуральних та біохімічних властивостей мікроорганізмів, що викликають ряд особливо-небезпечних інфекцій і які, відповідно, не можуть бути продемонстровані у нативному вигляді, як приклад однієї з манок бактеріологічного дослідження;

– при вивченні імунологічних реакцій, для серологічної діагностики захворювань та ідентифікації збудників, не завжди методика дозволяє оцінити результати (оскільки інкубація може тривати від 15-45 хв. до 18-20 год.), тому презентація у вигляді відеофільму чи слайду, дозволяє наглядно продемонструвати студенту таку інформацію;

– вивчення сучасних методів діагностики та ідентифікації збудників, котрі немає змоги відтворити на практичних заняттях, а саме: ПЛР, ІФА, ІЕМ та ін., дає студенту більш чітке уявлення про дані методи.

З іншого боку, використання інформації у вигляді таблиць і схем за допомогою відеосистем, дозволяє більшій кількості студентів підтримувати візуальний контакт і таким чином залучати їх до активної співбесіди під час обговорення теми та добитись кращого ефекту у кінцевому результаті. Також відпадає потреба у використанні паперових таблиць з фонду кафедри, які з часом втрачають свій естетичний вигляд.

Слід зазначити, що і в підготовці до здачі кваліфікаційного іспиту «Крок-1», відеосистеми відіграють важливу роль, оскільки з їх допомогою демонструються студентам тестові питання з бази «Крок-1», які відносяться до теми даного заняття. Поряд із цим, використання мультимедійних презентацій під час практичних занять дозволяє продемонструвати клінічні ознаки інфекційних хвороб, що вивчаються, отже дає змогу інтегрувати теоретичні знання у практичну медицину і довести студенту необхідність ретельного засвоєння «Мікробіології, вірусології та імунології» та її беззаперечне значення у підготовці майбутнього фахівця.

Таким чином, матеріальне забезпечення кафедри мікробіології, вірусології та імунології використовується у повному обсязі для покращення методики викладання та поліпшення ефективності навчального процесу.

### Література

1. Мухина Т. Г. Активные и интерактивные образовательные технологии (формы проведения заня-

тий) в высшей школе : учебное пособие / Т. Г. Мухина. – Н.Новгород : ННГАСУ, 2013. – 97 с.

2. Сучасна освітня діяльність кафедри мікробіології, вірусології та імуно-логії / Г. А. Лобань, І. М. Звяголь-

ська, В. П. Полянська та ін. // Матеріали навч.-метод. конф. «Європейський вибір – невід’ємна складова розвитку вищої медичної освіти України». – Полтава, 2013. – С. 120–122.

## ЗАХОДИ З ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАННЯ НА ЦИКЛІ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ

*Н. Г. Клопоцька*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Згідно ЗУ «Про вищу освіту» пріоритетною формою підготовки фахівця є самостійна робота, якій на циклі офтальмології відводиться 55% часу. Для її ефективної організації велике значення має мотивація студента до навчання.

Заходами підвищення мотивації студентів на нашій кафедрі, є наступні:

- висвітлення зв’язку офтальмології з іншими дисциплінами та значення окремих тем циклу в роботі лікарів різних спеціальностей (кардіолога, невропатолога, ендокринолога, травматолога, отоларинголога тощо);

- активізація навчальної діяльності шляхом застосування ігрових форм навчання в групах, парах, зокрема – рольових ігор, моделювання клінічної ситуації, заохочення студентів до активної творчої діяльності;

- широке застосування у навчальному процесі типових ситуаційних задач;

- обов’язкова щоденна курація студентами тематичних хворих;

- планування самостійної підготовки з урахуванням індивідуальних особливостей студентів, їх базової підготовки;

- прозоре оцінювання успіхів: обов’язкове доведення отриманих оцінок до відома студентів наприкінці заняття з детальним розбором допущених недоліків, які не дозволили студенту отримати найвищий бал;

- створення сприятливої атмосфери спілкування, побудованої на принципах поваги до особистості, обґрунтованості вимог; застосування усних заохочень за досягнуті успіхи до студентів, які не впевнені у собі.

На нашу думку, застосування зазначених заходів дозволяє зацікавити студента, перетворити його з інертного слухача в активного учасника навчального процесу, що відіграє значну роль в мотиваційній компоненті.

## ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДИК В ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ І МЕДИЧНОЇ ГЕНЕТИКИ

*Л. Є. Ковальчук, П. М. Телюк, Р. В. Козовий, Н. В. Довганич*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

На сучасному етапі розвитку вищої освіти основним завданням є формування творчої особистості фахівця, здатного до саморозвитку, самоосвіти, інноваційної діяльності [1]. Студента необхідно перевести з пасивного споживача знань на активного, що вміє сформулювати проблему, проаналізувати шлях її вирішення, знайти оптимальний результат. Тобто, реформа вищої освіти за своєю суттю пов’язана з переходом від парадигми навчання до парадигми освіти [2]. Вирішення даного завдання можливе за умови оптимізації самостійної роботи студентів (СРС) з використанням інноваційних методів її організації.

При плануванні СРС на кафедрі медичної біології і медичної генетики колектив керувався тим, що самостійна робота як важлива ланка навчання та виховання, забезпечує: потребу в особистості до поповнення та оновлення своїх знань; уміння приймати рішення, формувати конкретні завдання, визначити методи і засоби на розв’язання проблем; надбання загальноосвітніх і професійних умінь, знань та навичок. На початку навчального процесу студентів I курсу ознайомлюють із структурою навчальної дисципліни «Медична біологія», звертають увагу на те, що окрім лекцій і практичних занять, велику частку складає СРС. За програмою підготовки магістрів кількість годин на СРС зростає порівняно з попередньою програмою. Нами враховується, що СРС за типом пізнавальної діяльності поділяється

на репродуктивну (копіювальну), частково пошукову та дослідницьку. Водночас студентам першого курсу необхідно адаптуватись до умов життя і діяльності у вищому навчальному закладі, тому остання досягається не кожним студентом. Репродуктивна діяльність включає підготовку до практичних занять: опрацювання підручників, конспектів лекцій, вирішення ситуаційних задач, складання родоводів. Для студентів першого курсу дуже важливим є можливість отримання щоденних консультацій викладача в позаурочний час. Впродовж першого місяця навчання надаються методичні поради як працювати з навчально-методичною літературою, додатковими джерелами навчання, якими достатньо забезпечені бібліотеки, комп’ютерні зали університету. Постійне оновлення сайту ВНЗ тестовими завданнями, доповненнями до методичних матеріалів також сприяє кращій організації СРС. При підготовці до підсумкових контрольних занять, додатково проводяться консультації з тестових завдань, діагностики мікропрепаратів. Як інноваційні методи нами впроваджуються ділові ігри, метод конкретних ситуацій (кейс-метод), демонструються відеофрагменти спадкових хвороб або паразитарних інвазій, діагностичні характеристики окремих нозологій. Пошукова та дослідницька СРС здійснюється різними шляхами. На практичних заняттях студенти виступають з короткими презентаціями з окремих тем медичної біології, які недо-

статньо висвітлені у навчальній літературі. Дослідницька робота здійснюється студентами при виготовленні тимчасових препаратів первинної меристеми *Allium cepa* для визначення аномалій хромосомного апарату в рослин, при вивченні каріологічних показників букального епітелію. В акредитованій генетичній лабораторії кафедри студентам надається можливість проаналізувати каріотиби людини. Важливим є оцінювання СРС. Всі питання, які виносяться на самостійну підготовку опитуються на практичних заняттях або включені у підсумковий модульний контроль. Пошукова і дослідницька робота оцінюється додатковими балами згідно типової програми дисципліни.

Таким чином, впровадження інноваційних методик сприяє модернізації змісту освіти в рамках єдиного європейського простору, забезпечує конкурентоспроможність наших спеціалістів на ринку праці.

#### Література

1. Інновації у вищій освіті: Бібліографічний покажчик / Укладач: Н. В. Артикуца. – К.: Стилос, 2005. – 202 с.
2. Ковальчук Л. Є. Перші кроки кафедри медичної біології на шляху до Болонського процесу / Л. Є. Ковальчук // Клінічна та експериментальна патологія. – 2006. – Т. 5, № 1. – С.16–20.

## АНАЛІЗ АНКЕТУВАННЯ СТУДЕНТІВ-ВИПУСКНИКІВ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ

*Р. В. Ковтуненко, О. М. Таран, Я. В. Віленський*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

З метою вивчення ролі мотивації та ступеню задоволеності обраною спеціальністю серед студентів 6-го курсу, кафедрою педіатрії 3 та неонатології Дніпропетровської медичної академії було проведено анкетування 80 студентів: 40 студентів навчалися за фахом «Педіатрія» та склали 1 групу, інші вивчали «Лікувальну справу» і склали 2 групу.

Аналіз анкет показав, що більшості студентам (75 % 1 групи і 70 % 2 групи) подобається обрана професія. Престижною професією лікаря в сучасному суспільстві вважають 60 % студентів 1 групи і 45 % студентів 2 групи. Спираючись на знання і практичні навички, отримані на заняттях з педіатрії, тільки 40 % студентів змогли б кваліфіковано допомогти хворій дитині при невідкладних станах. Частина студентів (15 % 1 групи та 40 % 2 гру-

пи) вважає недостатньою підготовку на кафедрах академії по оволодінню практичними навичками та вміннями. На підготовку домашнього завдання з педіатрії більшість студентів використовує до 2-3 годин (75 % в 1 групі та 55 % в 2 групі). Близько половини студентів відмітили необхідність підвищення часу роботи «у ліжка хворого» під час практичного заняття (40 % в обох групах) та оволодінню практичними навичками на манекенах (15 % в 1 групі і 45 % в 2 групі). Частина студентів (30%) хотіла б більше часу приділяти підготовці по тестам «Крок-2» та теоретичним розборам теми (15%).

Результати анкетування визначають напрямлення мотивації, зацікавленості та задоволеності учбово-професійною діяльністю у студентів, що дуже важливо в підвищенні якості навчання.

## РОБОТА КАБІНЕТУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ ЯК ОДИН ІЗ ІНОВАЦІЙНИХ ШЛЯХІВ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ У СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ

*І. Л. Козова, О. В. Панчак*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Розпочинаючи навчання у вищій школі, студенти часто недостатньо психологічно готові до нових умов [1]. У них зазвичай відбувається руйнування роками вироблених установок, навичок, звичок, ціннісних орієнтацій колишніх вихованців середньої школи; втрати роками закріплених взаємин з колективом та формування нових навичок, а також невміння здійснювати психологічну саморегуляцію власної діяльності та поведінки [2]. Це все призводить до стану психологічного напруження та сильних емоційних переживань. Такий психо-емоційний стан негативно відображається на навчальній успішності через зниження навчальної мотивації.

З метою зниження рівня невротизації, покращення адаптації та підвищення рівня мотивації студентів медиків до учіння в ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» був створений кабінет психологічної допомоги. За трьохрічний період роботи кабінету було продіагностовано 1867 осіб, із них 1226 жінок та 641

чоловіків. Використавши спостереження, групові бесіди, анкетне опитування, методику діагностики навчальної мотивації у студентів А. А. Реан і В. А. Якунін, модифікація Н. Ц. Бадмаєвої та спеціальне дослідження стану невротизації студентів за допомогою тесту Л. І. Вассермана, нами проводився порівняльний аналіз мотивації у студентів до та після надання психологічної допомоги.

Аналіз показників адаптації у загальній вибірці майбутніх медиків виявив, що більшість з них (86,24 %) добре соціально адаптовані. У них високі показники самоконтролю; вони здатні до самоприйняття та прийняття інших, що позитивно впливає на якість академічної освіти, сприяє фаховому оволодінню практичними навичками. Водночас є студенти, які зіштовхуються з труднощами, зумовленими психологічною неготовністю до оволодіння обраною професією, що негативно впливає на процес адаптації. Таким студентам пропонувалась психокорекція на допомога. Після проведення якої, у них показник соціально-

психологічної адаптації значно покращився. Студенти із високим рівнем невротизації характеризуються підвищеною емоційною збудливістю, результатом якої є поява таких негативних переживань, як тривожність, напруженість, занепокоєння, розгубленість, дратівливість тощо. Їм була запропонована психологічна допомога. Тільки 60 осіб виявили бажання (38 дівчат та 22 юнаки). Психологічна допомога проводилась відповідно до індивідуальних потреб та показань результатів діагностичних досліджень упродовж одного року. Нами застосовувалась індивідуальна класична психоаналітична терапія та групова психокорекційна робота. Після проведеної роботи встановлено, що високий рівень невротизації діагностовано лише у 3 осіб та у 12 студентів діагностовано середній рівень. Разом з тим, у більшості опитуваних 45 студентів – низький рівень, що свідчить про: емоційну стійкість студентів; позитивний фон переживань (спокій, оптимізм); ініціативність; відчуття власної гідності; незалежність, соціальну сміливість; легкість у спілкуванні.

Порівняльний аналіз показників мотивації до учіння у досліджуваних студентів після надання психологічної

допомоги показав позитивну динаміку усіх видів досліджуваних мотивацій. Отже, результати експериментального дослідження доводять тісний взаємозв'язок між рівнем невротизації та станом мотивації до учіння у студентів-медиків. При цьому, зниження рівня невротизації призводить до позитивних змін у мотиваційній сфері навчального процесі. Саме тому, вважаємо доцільним проводити психокорекційну роботу, спрямовану на пониження рівня невротизації із студентами різних курсів впродовж навчання у різних вишах.

#### Література

1. Левківська Г. П. Адаптація першокурсників в умовах вищого навчального закладу освіти: навчальний посібник / Г. П. Левківська, В.Є. Сорочинська, В.С. Штифурок. – К., 2001. – 128 с.

2. Гриценко Л. І. Мотивація навчальної діяльності як психолого-педагогічна проблема / Л. І. Гриценко, Л. В. Дзюбо // Психолінгвістика. Науково-теоретичний збірник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький» ДПУ ім. Григорія Сковороди. – 2009. – № 4. – С. 33–43.

## ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

*О. О. Кокарь, І. В. Возна*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** В останні роки застосування нових технологій навчання сприяє оптимізації навчального процесу, диференціації та індивідуалізації навчання, а також дає можливість розвитку творчої пізнавальної активності студентів [1,3].

**Основна частина.** Оптимізація процесу навчання означає вибір такої методики, яка забезпечує досягнення найкращих результатів при мінімальних витратах часу і сил викладача та студентів в даних умовах[2]. Для кожного етапу навчання, враховуючи різні умови навчального процесу: мета, завдання, особливості змісту навчального матеріалу і т. д., викладач відбирає оптимальний метод. Важливим є вибір методу мотивації навчання студентів: пізнавальні ігри, навчальні дискусії, емоційні переживання, створення ситуації пізнавальної новизни. Одночасно потрібно визначити, які засоби викладання (технічні, практичні, наочні, лабораторні, та ін.) раціональніше застосувати на даному етапі заняття. Наступним способом оптимізації навчання є вибір організаційних форм, які дають змогу найбільш успішно вирішувати поставлені завдання. Важливим є оперативне регулювання і коригування навчального процесу при труднощах, які несподівано виникають у студентів, і які вимагають швидких змін у методах навчання. Завершальним способом оптимізації є аналіз результатів навчання і витрат часу з точки зору критеріїв оптимальності.

Останнім часом значно посилюється вплив нових інформаційних технологій на навчальний процес. Для його організації на основі сучасних інформаційних технологій розроблено безліч навчальних програм і навчальних посібників. Інформаційно-комунікаційні технології не тільки дають студентам можливість йти в ногу з часом, але і роблять процес навчання більш цікавим, проблемним,

творчим, орієнтованим на дослідницьку активність. Їх використання дозволяє урізноманітнити форми і методи роботи як на практичному занятті, так і на кожному його етапі. Сучасний етап розвитку освіти пов'язаний з використанням можливостей, що надаються глобальною мережею Інтернет. Технології Інтернет надають користувачам величезні можливості вибору джерел інформації: базова інформація на серверах мережі; різноманітні бази даних провідних бібліотек, наукових і навчальних центрів; інформація про компакт-диски, відео- та аудіокасети, книги і журнали, які розповсюджуються через інтернет-магазини, та ін. Використання у процесі навчання комп'ютерних моделей дає можливість уповільнювати і прискорювати хід часу, імітувати виконання незвичайних дій і т. п., відкривати нові шляхи до розвитку у студентів навичок мислення та уміння вирішувати складні проблеми; надають принципово нові можливості для активізації навчання, дати йому характер дослідження і пошуку.

**Висновки.** Таким чином, оптимізація навчального процесу синтезує різні форми і методи навчання, які дають можливість поєднати традиційні методи з сучасними технологіями навчання.

#### Література

1. Врублевська С.В. Інноваційні процеси у системі освіти // Медична освіта. – 2007. – №1. – С.43–48.

2. Кокарь О.А., Дементьєва О.В., Зідрашко Г.А. Впровадження ефективних форм, методів та сучасних технологій навчання на кафедрі стоматології // Український стоматологічний альманах. – 2011. – № 3. – С. 22–23

3. Панфилова А.П. Инновационные педагогические технологии. Активное обучение. – М.: 2011. – 192с.



## МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ АУДИТОРНОЇ РОБОТИ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ДІТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

*О. В. Конакова, О. В. Усачова, Е. А. Сіліна, Т. М. Пахольчук, О. А. Дралова*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** На сучасному етапі новітні педагогічні технології передбачають збільшення частки аудиторної самостійної роботи при вивченні клінічних дисциплін у медичних вищих навчальних закладах [1].

**Основна частина.** Згідно робочої навчальної програма для англomовних студентів шостого курсу передбачається аудиторна практична робота, аудиторна самостійна робота студентів та підсумковий модульний контроль. Аудиторна самостійна робота на 6-му курсі міжнародного факультету кожного дня займає 3 академічні години (при цьому практична робота складає 4 години щодня). Отже, розділ «аудиторна самостійна робота» є рівноцінним при викладанні дитячих інфекційних хвороб на 6-му курсі англomовним студентам, що вимагає сучасного інформаційного забезпечення. Для успішного впровадження нової програми навчання на кафедрі створено нові тексти лекцій, мультимедійні матеріали, методичні вказівки до практичних занять для викладачів та англomовних студентів з обов'язковим повним поданням теоретичного матеріалу за темою, переліком питань до кожної теми, ситуаційних, проблемних задач, тестових завдань з еталонами відповідей до них, переліком рекомендованої літератури [2]. Методичні матеріали обговорені на центральній методичній Раді ЗДМУ і розташовані на Web-сторінці кафедри.

Також, на нашу думку, необхідно ширше використовувати мультимедійні програми, компакт-диски та відеофільми для забезпечення наочності при знайомстві із хворими на низку інфекційних захворювань, які включені до навчального плану.

Ми вважаємо, що важливим є не лише доступне викладання матеріалу у наведених вище видах засобів, але

і створення умов для використання їх під час аудиторної роботи. Після ознайомлення з методичними матеріалами ми пропонуємо на кожне заняття низку диференційних таблиць, задач та завдань, які повинні заповнити та вирішити студенти, з подальшим оцінюванням результатів наведеної діяльності за бальною системою.

**Висновки.** Отже, ми бачимо наступні шляхи поліпшення самостійної роботи при викладанні дитячих інфекційних хвороб в межах аудиторних занять:

1) Оптимізація методичного забезпечення навчального процесу шляхом підготовки навчальних посібників, методичних розробок, збірників ситуаційних задач, які б відповідали сучасним вимогам.

2) Впровадження мультимедійних комп'ютерних технологій.

3) Розробка адекватних методів контролю отриманих знань.

### **Література**

1. Білозір Л. І. Інноваційні технології та методологія викладання фізіотерапії студентам з англomовною формою навчання в умовах інтеграції медичної освіти / Льницький І. Г., Костик О. П., Чуловська У. Б., Павленко М. // Укр. пульмонолог. журнал. – 2013, № 1. – С. 52-56.

2. Дубинянський Ю. М. Застосування мультимедійних технологій в навчальному процесі / Дубинянський Ю. М., Шостка В. І. // "Вища освіта України у контексті інтеграції до Європейського освітнього простору". Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції. – Київ, 2013. – Том IX (51). – С. 248-255.

УДК 371.64/.69:378.14:612.015

## НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОХІМІЇ

*М. М. Корда, Г. Г. Шершун, М. І. Куліцька, С. Р. Підручна, О. І. Острівка, О. З. Яремчук*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

## METHODOLOGICAL AND LOGISTIC SUPPORT OF THE LEARNING PROCESS AT THE DEPARTMENT OF MEDICAL BIOCHEMISTRY

*M. M. Korda, H. H. Shershun, M. I. Kulitska, S. R. Pidruchna, O. I. Ostrivka, O. Z. Yaremchuk*

*I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

У статті відображена концепція навчально-методичного та матеріально-технічного забезпечення навчання студентів на кафедрі медичної біохімії в світлі сучасних вимог інтеграції в європейські та світові освітні структури.

The concept of methodological and logistic support for students' learning at the Department of Medical Biochemistry in terms of up-to-date requirements for integration into European and world educational framework is presented in the article.

**Вступ.** На сучасному етапі розвитку біологічних наук незаперечним є факт, що тільки шляхом розкриття хімічних, фізико-хімічних, субклітинних, субмолекулярних закономірностей функціонування живих систем можливе опанування внутрішніх механізмів патогенезу найпоширеніших хвороб людини – імунодефіцитних, онкологічних, серцево-судинних, генетичних тощо. Відповідно до цього сучасна біохімія все більшою мірою набуває значення як теоретична основа медицини, і її викладання у ВНЗ медичного профілю створює підвалини для подальшого вивчення загальної патології та клінічних предметів, формування світогляду лікаря [5].

**Основна частина.** Вивчення біохімії людини здійснюється студентами медичного, стоматологічного, медико-профілактичного факультетів протягом 2-го року навчання; фармацевтичного факультету та зі спеціальності «Біологія» – протягом 2-3-го року і студентами 1-го курсу медсестер-бакалаврів.

Викладання біологічної хімії спрямоване на активацію пізнавальної діяльності студентів, оволодіння практичними навичками, розвиток клінічного мислення на основі констеляції біохімічних показників. Принципи практично орієнтованого навчання сприяють покращенню засвоєння навчального матеріалу, опануванню вмій та навичок біохімічних досліджень, дозволяє оволодіти знаннями про молекулярні механізми як фізіологічних процесів організму, так і їх розладів при патології. Значення глибокого розуміння закономірностей перебігу біохімічних процесів в організмі людини постійно зростає у зв'язку з тією обставиною, що біохімічні підходи та методи посідають чільне місце в діагностичному процесі, контролі за перебігом хвороби та ефективністю лікування. Клініко-лабораторна ерудиція особливо важлива в практиці лікаря загальної практики – сімейної медицини. Застосування практично-орієнтованого навчання сприяє підвищенню мотивації студентів до майбутнього професійного розвитку. Різноманітність у підходах до навчального процесу студентів визначає професійну компетентність майбутніх фахівців. А це означає: базовий рівень освіти, прагнення до подальшої самоосвіти, творче і аналітичне мислення, цілеспрямований пошук, збір та узагальнення необхідної інформації, уміння прогнозувати ситуації, прагнення до досконалості, відстоювання власних позицій, компетентний підхід до нештатних клінічних ситуацій тощо [1, 2, 4, 6].

Традиційними видами навчального процесу, згідно з академічним планом, є: лекції, практичні заняття, самостійна робота. Лекції супроводжуються демонстрацією схем, таблиць, малюнків, графіків, відеофільмів з допомогою мультимедійної техніки; така наочність підвищує рівень засвоєння студентами лекційного матеріалу. Зручними орієнтирами для цього є також презентації лекцій, матеріали для підготовки до лекцій, відображені на веб-сторінці кафедри.

Практична частина заняття передбачає лабораторні дослідження – проведення якісних і кількісних реакцій з біологічними об'єктами (кров, слина, шлунковий сік, в'язки з тканин, фармацевтичні препарати тощо), оцінку отриманих показників, відповідні записи в протоколах. В загальному підсумку основний акцент спрямований на клінічне значення отриманих результатів. Найінформативніші клінічні показники потребують високого рівня практичних навичок студентів (матрикул). На медичному факультеті пропонується 12 показників (глюкоза, холестерол, загальний білок, фракції білків, білірубін крові; діастаза, глюкоза, ацетон, сечовина, сечова кислота, білок, креатинін сечі). Стоматологічному і фармацевтичному факультетам пропонується по 5 показників (глюкоза, білок у крові і сечі,  $\alpha$ -амілаза слини – стоматологічний; глюкоза, білок у крові і сечі, ацетон сечі – фармацевтичний). Незасвоєння хоча б одного з матрикулів кваліфікується як невиконання навчальної програми.

Вважаємо не виправданою практику проведення занять за цикловою системою, яка пропонувалась раніше і була апробована на кафедрі в попередні роки. По-перше,

лекційний матеріал не може одночасно охоплювати теми кількох різних циклів, виклад біохімії вимагає стрункої логічної послідовності. Практичні заняття проводяться водночас за 3-4 циклами, тому більшість студентів позбавлені можливості користуватись лекційним матеріалом для підготовки до занять. По-друге, для викладачів біохімії неприйнятна вузька спеціалізація (що вимагала циклова система), оскільки метаболічні процеси в організмі настільки тісно пов'язані, взаємозалежні і взаємообумовлені, що навіть ґрунтовне вивчення лише одного розділу – це однобокий, непрофесійний підхід, він звужує інтереси викладача.

Практичне заняття з біохімії, крім лабораторної частини, включає і семінарську частину – загальна співбесіда зі студентами, в ході якої обговорюються ключові питання теми, вирішуються ситуаційні завдання, тести ліцензійного іспиту «Крок-1», перегляд віртуальних програм. За результатами всіх видів діяльності кожен студент отримує загальну оцінку. Постійна перевірка знань привчає студентів систематично працювати, цілеспрямовано і наполегливо прагнути продуктивного засвоєння знань, розвитку пізнавальної діяльності, наукової ерудиції. Кафедра забезпечує всіма необхідними методичними і технічними засобами для підготовки студентів до лекцій, практичних занять, самостійної роботи, опрацювання матрикульних показників: методичні вказівки, презентації лекцій, матеріали підготовки до лекцій і практичних занять, віртуальні програми-тренінги, банк тестових завдань, найновіші підручники і практичні посібники, видані кафедрою, комп'ютери, відеосистеми, консультативна допомога чергових викладачів. Інтерактивні інноваційні технології в навчальному процесі – це збільшення швидкості і міцності сприйняття масиву знань, розвиток творчості, навичок проведення логічних узагальнень, оптимальних рішень. Це приносить вищі навчальні результати порівняно з традиційними підходами [4, 7].

Сучасні інноваційні технології дозволяють впровадити в навчальний процес не лише традиційні біохімічні експерименти в пробірці, але й комп'ютерне моделювання методів біохімічного аналізу, складних біохімічних процесів: інтеграція специфічних і загальних шляхів катаболізму; тканинний і внутрішньосудинний метаболізм ліпопротеїнів; обмін жовчних пігментів у нормі і при жовтяницях; роль нирок у регуляції кров'яного тиску; молекулярний механізм скорочення і розслаблення м'язів; обмін глікогену печінки і м'язів; знешкоджувальна функція печінки тощо. Візуалізація складних процесів покращує їх сприйняття, є додатковою мотивацією до навчальної діяльності [1].

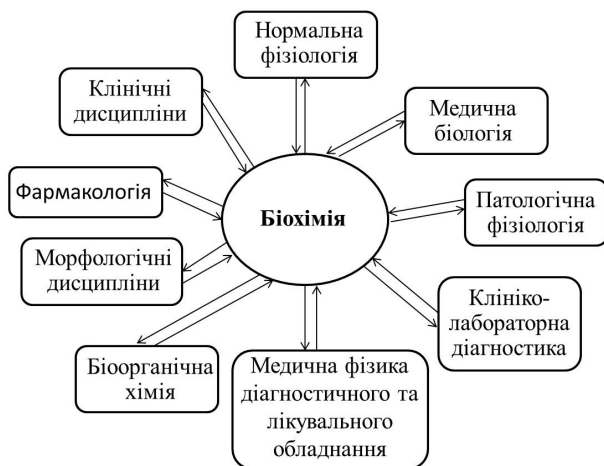
На перший погляд, цих заходів достатньо, якщо орієнтуватись на студентів з не надто високими амбіціями в досягненні мети навчання у ВНЗ. Але таких меншість, тому наше пріоритетне завдання – подальше вдосконалення підходів до пізнавальної діяльності студентів, зокрема прагнути:

- включати в лекційний курс новітні досягнення біохімічної науки, практикувати читання кількох проблемних лекцій з найактуальніших питань сучасної біохімії і практичної медицини, зокрема проблем нанотехнологій в медицині;

- проводити майстер-класи для молодих викладачів кафедри досвідченими, високопрофесійними викладачами, використовувати практику проведення відкритих занять з наступним обговоренням;

- досягти повного матеріального забезпечення кожного практичного заняття, обладнання робочих місць для індивідуального (що є оптимальним) виконання студентами лабораторних робіт (реактиви, посуд, вимірвальні прилади тощо); максимально використовувати технічні засоби (інтерактивні дошки, відеосистеми тощо);

- досягти високого рівня міжкафедральної інтеграції суміжних дисциплін, що дозволяє втілювати об'єктивно-орієнтоване навчання і спадкоємність наукових положень [3]:



- популяризувати і впроваджувати в навчальний процес наукові здобутки кафедри, заохочувати й активно залучати студентів до наукової роботи, участі в олімпіадах, конференціях, симпозиумах;

- продовжувати роботу по оновленню бази клініко-біохімічних ситуаційних задач, тестів, розв'язання яких вимагає аналізу можливих варіантів та формулювання логічного висновку, зміщення акценту з теоретичних підвалин біохімії на практичну медицину;

- викладачам доцільно періодично ознайомлюватись з біохімічними дослідженнями в лабораторіях лікувальних закладів для запозичення і впровадження в навчальний процес уніфікованих лабораторних аналізів;

- ширше інтегрувати традиційні технології навчання з інноваційними, що забезпечують формування майбутнього фахівця достойного рівня компетентності;

- налагоджувати тіснішу інтеграцію з кафедрою клініко-лабораторної діагностики;

- продовжувати розробку і впровадження в навчальний процес комп'ютерні програми-тренінги з біохімії, що моделюють метаболічні шляхи, процеси чи алгоритми лабораторних досліджень, що полегшує засвоєння матеріалу.

**Висновки 1.** Викладання біохімії студентам-медикам повинно мати практично-орієнтовану систему, що передбачає вивчення теоретичних положень і їх клінічне осмислення, обґрунтування біохімічних показників в діагностичному процесі.

2. Успішне оволодіння матеріалу з біохімії можливе за умови запровадження інноваційних технологій, які формують компетентність, прогресивність, професіоналізм медика в сучасних умовах.

3. Вдосконалення, розширення бази клініко-біохімічних ситуаційних завдань, програм-тренінгів, що вимагають логічного мислення, впровадження їх в навчальний процес є запорукою кращого засвоєння студентами програми, імплементації їх знань в клініці.

4. Матрикули практичних навичок повинні відображати найважливіші біохімічні показники, які використовуються в діагностиці хвороб печінки, серця, нирок, підшлункової залози, сполучної тканини, генетичних ферментопатій.

### Література

1. Геруш І. В. Сучасні підходи до викладання біоорганічної і біологічної хімії в медичних ВНЗ / І. В. Геруш, Н. П. Григор'єва, Н. В. Давидова // Медична та клінічна хімія. – 2016. – Т. 18, № 4 – С. 114–117.

2. Загричук Г. Я. Підготовка фахівців у вищих навчальних закладах України в сучасних умовах на основі компетентнісного підходу / Г. Я. Загричук, В. П. Марценюк, І. Р. Мисула // Медична освіта. – 2013. – № 1. – С. 8–11.

3. Карпець М. В. Роль медичної хімії у формуванні студента-медика / М. В. Карпець // Медична освіта. – 2014. – № 3. – С. 72–75.

4. Подковко Х. В. Інноваційні технології навчання в контексті компетентнісного підходу в освіті / Х. В. Подковко // Медична освіта. – 2016. – № 1. – С. 41–43.

5. Проблема розвитку критичного мислення у студентів-медиків / І. В. Корда, С. М. Геряк, Н. В. Петренко, І. Я. Кузів // Медична освіта. – 2014. – № 3. – С. 83–84.

6. Філоненко М. М. Проектування навчальних занять у системі вищої медичної освіти на основі компетентнісного підходу / М. М. Філоненко // Медична освіта. – 2016. – № 1. – С. 47–49.

7. Шершун Г. Г. Досвід розробки і впровадження віртуальних програм з біохімії в навчальний процес / Г. Г. Шершун, М. М. Корда // Медична освіта. – 2014. – № 3. – С. 155–157.

## СИСТЕМНА ПРОФЕСІОНАЛІЗАЦІЯ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ

**В. О. Коробчанський, М. П. Воронцов, Ю. К. Резуненко, О. І. Герасименко, І. О. Дяченко**

*Харківський національний медичний університет*

Потреби сучасної охорони здоров'я населення висувають актуальну потребу системного удосконалення фахової підготовки лікарів.

Важливим пріоритетом удосконалення додипломної підготовки лікарів є наближення вищої медичної освіти України до міжнародних стандартів, забезпечення високого теоретичного і практичного рівня професійно-орієнтованої підготовки медичних працівників і входження до

Європейського освітнього простору. Зміст додипломної підготовки лікаря має забезпечити досягнення кінцевої мети фахового навчання на основі ОКХ Стандарту вищої медичної освіти України з урахуванням міжнародних програм ВООЗ. На основі Стандарту базова додипломна лікарська освіта повинна мати наступні особливості: бути достатньо універсальною, мати необхідну широту і забезпечити успішне опанування основним арсеналом

методів і форм лікарської діяльності з проблем профілактики, діагностики, лікування та медичної реабілітації [1]. Усі ці аспекти обґрунтовує Загальнодержавна програма «Здоров'я 2020: український вимір» (2013). Метою програми є удосконалення кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я України, реальної потреби у лікарях за пріоритетними напрямками шляхом збільшення державного замовлення на підготовку фахівців з вищою медичною та фармацевтичною освітою згідно з державними пріоритетами. Удосконалити систему кадрового забезпечення первинної медико-санітарної допомоги з урахуванням довгострокової потреби у підготовці лікарів загальної практики – сімейних лікарів [2]. Також необхідно оптимізувати терміни післядипломної освіти, резидентури на основі Закону України «Про вищу освіту» [3]. У програмі ВООЗ «Здоров'я 2020» підкреслюється, що оновлення сучасної системи охорони здоров'я і перебудова програми надання медичних послуг вимагає обов'язкового реформування базового навчання і подальшої професійної підготовки працівників охорони здоров'я, що професійно володіють лікувально-діагностичними навичками та постійно орієнтовані на колективну роботу, що є базовим компонентом системи охорони здоров'я, якій відповідає реалія XXI віку і включає надання медичних послуг на бригадній основі [4]. Відповідно до Закону України «Про вищу освіту» основними видами навчальних занять є лекція, лабораторне, практичне, семінарське, індивідуальне заняття, що вимагає забезпечити високу наукову, інформаційно-пізнавальну функцію усіх форм фахового навчання [3]. Одним з найбільш складних і відповідальних видів додипломної підготовки лікарів є клінічні лекції. Лекція з клінічних дисциплін має бути обов'язково проблемною і давати не тільки необхідні фахові знання, а й також на основі аналізу конкретної клінічної ситуації сприяти розвитку лікарського аналітичного мислення та головного уміння лікаря – прийняття обґрунтованих рішень щодо медичних втручань. Підвищення рівня засвоєння студентами матеріалу забезпечує наступна логічна структура і послідовність викладання змісту клінічної лекції, що безпосередньо сприяє реалізації компетентнісного підходу у навчанні.

**АЛГОРИТМ: СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА КЛІНІЧНОЇ ЛЕКЦІЇ.** Для клінічної лекції викладання даних стосовно профілактики, діагностики, лікування хвороби має обов'язково здійснюватись на основі стандартів та уніфікованих клінічних протоколів надання медичної допомоги, затверджених МОЗ України для кожної категорії захворювань. У лекції послідовно і логічно мають бути викладені всі її розділи як умова професіоналізації. I. Назва захворювання відповідно до КОД МКХ-1 (міжнародна класифікація хвороб). Загальна клінічна характеристика хвороби: захворювання органне, поліорганне, системне, гостре, хронічне, інфекційне, неінфекційне та ін. II. Етіологія захворювання. Ендогенні та екзогенні фактори виникнення і розвитку хвороби: екологічні, професійні, фактори способу життя, спадковість та ін. III. Патогенез захворювання, клінічні періоди розвитку хвороби. Закономірність і послідовність формування ознак патології: симптомів, синдромів захворювання на клітинному, органному, системному рівні та ін.

**КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНА ПРОГРАМА.** Основні клінічні критерії діагностики визначаються в лекції з урахуванням етіології, патогенезу та клінічних проявів хво-

роби. 1. Обов'язкові діагностичні дослідження: збір скарг та анамнезу (anamnesis vitae, anamnesis morbi, санітарний анамнез), клінічний огляд пацієнта, клініко-лабораторні обстеження: аналіз крові, сечі, біохімічні дослідження тощо, ЕКГ, рентгенографія, МРТ, УЗД, флюорографія, вимірювання артеріального тиску та ін. 2. Додаткові діагностичні дослідження. Визначаються з урахуванням виду хвороби, індивідуальних особливостей її перебігу, а також консультації лікарів спеціалістів. 3. Діагноз хвороби: гігієнічний діагноз: оцінка впливу на індивідуальне здоров'я пацієнта патогенних факторів навколишнього середовища, умов та режиму праці, порушень гігієнічних норм способу життя, які можуть бути етіологічним фактором виникнення екопатології, професійних та інших захворювань, що має значення для обґрунтування клінічного діагнозу. Клінічний диференційний діагноз захворювання на основі принципів доказової медицини з урахуванням усіх ознак хвороби, а також конкретних діагностичних критеріїв: діагноз етіологічний, патогенетичний, нозологічний, симптоматичний, патоморфологічний, клініко-лабораторний та ін.

**ЛІКУВАЛЬНА ПРОГРАМА.** У лекції підкреслюється, що лікування призначається індивідуально для кожного пацієнта з урахуванням діагнозу, важкості і клінічних проявів захворювання (в амбулаторних умовах для легких, неускладнених форм хвороби, або в умовах стаціонару). На основі диференційного клініко-діагностичного підходу визначається цільова медична допомога на різному рівні: первинна медична допомога – забезпечується сімейними лікарями та лікарями загальної практики (терапевти, педіатри та ін.); вторинна медична допомога – спеціалізована медична допомога в тому числі в умовах стаціонару (хірургія, кардіологія, гінекологія, урологія та ін.); третинна медична допомога – високоспеціалізована допомога у складних випадках (надається лікувальними закладами обласного та загальнодержавного підпорядкування). Для кожного пацієнта з урахуванням особливості хвороби індивідуально визначається: перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту; перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту. Види лікування на основі індивідуального підходу: етіотропне, патогенетичне, симптоматичне та ін. За лікувальним ефектом: протизапальне, гіпотензивне, знеболююче та ін. Медикаментозна терапія: показання, протипоказання, побічна дія, лікарські ускладнення (поліпрагмація). Хірургічне лікування: показання. Види наркозу. Операція паліативна, радикальна, реконструктивно-відновлююча (пластична) та ін.

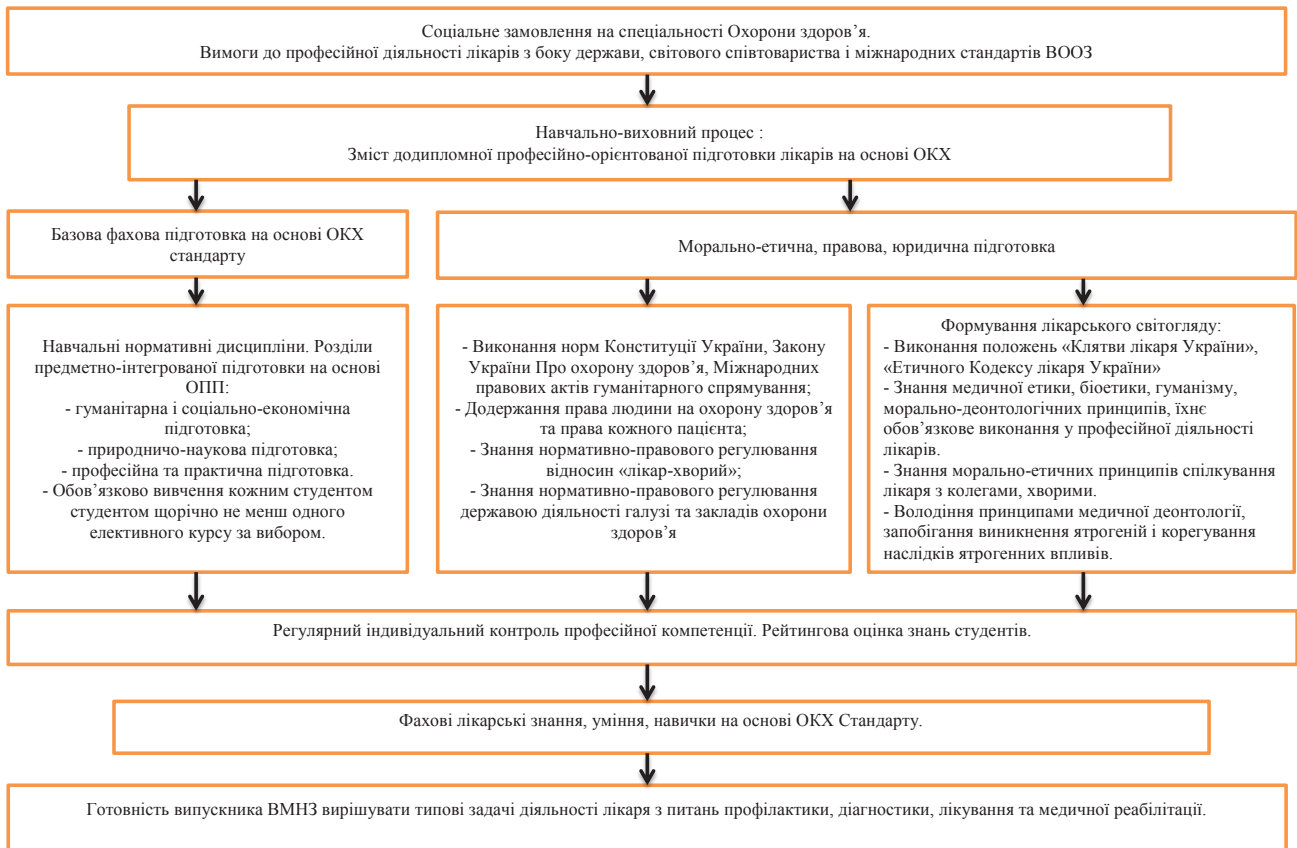
**ПРОГНОЗ ЗАХВОРЮВАННЯ:** найближчий, віддалений з урахуванням усіх індивідуальних особливостей перебігу хвороби.

**КРИТЕРІЇ ЕФЕКТИВНОСТІ, ЯКОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ.** Характеристика кінцевого очікуваного результату лікування для кожного пацієнта: одужання; покращення якості життя; поліпшення клінічного стану, нормалізація показників, повне або часткове відновлення функції; суттєве покращення, відсутність клінічних проявів; без змін (status idem), стабілізація патологічного процесу; погіршення стану, прогресування, ускладнення, хронізація захворювання, інвалідизація та ін.; летальність.

**РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОДАЛЬШОГО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ:** рекомендований повторний курс лікування; диспансерний нагляд з клінічним обстеженням не менш одного разу на рік та ін.; проведення медико-соціальної експертизи.



## ІНФОГРАФ. МЕТОДИЧНА СХЕМА МОДЕЛІ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ



**ПРОФІЛАКТИЧНА ПРОГРАМА:** чітко диференційована з урахуванням особливостей нозології, віку, статі, професії кожного хворого. Первинна профілактика – серед здорових : усунення причин, етіологічних факторів патогенного ризику, що призводить до розвитку захворювання, виконання рекомендації стосовно здорового способу життя. Вторинна профілактика – серед хворіючі профілактика ускладнень, профілактика прогресування захворювання, профілактика хронізації хвороби, профілактика інвалідності та ін. на основі ефективного лікування. Неприпустимість. Третинна профілактика – серед перехворілих : профілактика рецидивів хвороби, профілактика інвалідності, медична та соціальна реабілітація : відновлення здоров'я, працездатності та ін.

**ВИМОГИ ДО ДІЄТИЧНИХ ПРИЗНАЧЕНЬ І ОБМЕЖЕНЬ :** повноцінне збалансоване харчування, при зайвій вазі – обмеження енергетичної цінності їжі. Модифікація способу життя: постійне виконання вимог гігієнічно здорового способу життя, відмова від тютюнопаління, обмеження вживання алкоголю, регулярна фізична активність.

Таким чином, кінцева мета додипломної підготовки у ВМНЗ – опанування професією лікаря на основі вимог ОКХ, базовим критерієм якої є система практичних професійно-орієнтованих умінь та навичок, що забезпечує необхідний рівень компетенції кожного лікаря та готовності до самостійної роботи ( інфограф).

### Література

1. Складові галузевих стандартів вищої освіти напрямку підготовки «Медицина» затверджена Міністром охорони здоров'я України.- Київ, 2002. – 369 с.
2. Загальнодержавна програма «Здоров'я 2020 : Український вимір» ( 2013 )
3. Закон України «Про вищу освіту» №1556 – VII від 1 липня 2014 р. (чинний)
4. Здоровье 2020. Основы европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия – Всемирная Организация Здравоохранения. Европейское региональное бюро. – 2012. – 16 с.

## ЗАКОНОДАВЧІ КОЛІЗІЇ ПОРЯДКУ ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ ВИПУСКНИКІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

*В. В. Краснов, Л. Г. Юрковська*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика*

**Вступ.** Формування правових компетентностей медичного (фармацевтичного) працівника безпосередньо залежить не тільки від належної організації освітнього процесу у ВНЗ, але й від рівня якості законодавства у

сфері охорони здоров'я. На жаль, станом на сьогодні вказане законодавство містить колізії (суперечності), які ускладнюють правову підготовку медиків та фармацевтів, а також вносять непевність та конфлік-

тність у порядок працевлаштування випускників вищих навчальних закладів.

**Основна частина.** Так, віднедавна набули чинності зміни до Закону України «Про вищу освіту» щодо скасування обов'язкового працевлаштування випускників медичних (фармацевтичних) вищих навчальних закладів, підготовка яких здійснювалась за державним замовленням. Відтепер, згідно із ч. 1 ст. 64 вказаного Закону випускники вищих навчальних закладів вільні у виборі місця роботи, крім випадків, передбачених цим Законом (передусім щодо випускників військових навчальних закладів). Вищі навчальні заклади не зобов'язані здійснювати працевлаштування випускників. [1]

Окрім цього, згідно із п. 4 ч. 2 ст. 13 даного Закону державні органи, до сфери управління яких належать вищі навчальні заклади (у даному випадку – МОЗ України), тільки сприяють працевлаштуванню випускників вищих навчальних закладів, що належать до сфери їх управління, та надають випускникам інформацію про наявність вакансій у складі юридичних осіб незалежно від форми власності та підпорядкування для можливого працевлаштування. [1]

У той же час, у підзаконні акти Уряду України та МОЗ України істотних змін щодо порядку обов'язкового працевлаштування випускників не внесено. Так, чинними залишаються Порядок працевлаштування випускників вищих навчальних закладів, підготовка яких здійснювалась за державним замовленням (постанова КМУ від 22.08.1996 р. № 992) [2], а також Порядок працевлаштування випускників державних вищих медичних (фармацевтичних) закладів освіти, підготовка яких здійснювалась за державним замовленням (наказ МОЗ України № 367 від 25.12.1997 р.). [3]

Очевидною є наявність як ієрархічної, так і темпоральної законодавчої колізії. У правовій практиці за подібних обставин слід використовувати ті норми, які встановлені нормативно-правовим актом вищої юридичної сили (у даному випадку – Законом «Про вищу освіту»).

Проте за даних обставин як юридично ймовірну можна розцінювати і правову позицію, згідно із якою для студентів, які уклали угоду про відпрацювання (і не розривали її), продовжує діяти вимога щодо обов'язкового працевлаштування. Якщо ж студенти будуть наполягати на розірванні вище вказаної угоди у судовому порядку, то заперечення на позов можна спробувати обґрунтувати на тій підставі, що Закон зворотної дії не має. Проте суд може зайняти позицію, що даний Закон має зворотно дію, бо покращує становище зацікавлених студентів, а раніше укладена угода порушує / звужує їх законні права та інтереси.

**Висновки.** Таким чином, на даний час створено ієрархічну та темпоральну законодавчу колізію щодо обов'язкового працевлаштування випускників медичних (фармацевтичних) вищих навчальних закладів, підготовка яких здійснювалась за державним замовленням. Її якнайшвидше розв'язання сприятиме упорядкуванню відповідних правовідносин між вищими медичними (фармацевтичними) навчальними закладами та їх випускниками.

### Література

1. Про вищу освіту: Закон України від 23 червня 1995 р. № 239/95-ВР (зі змінами і доповненнями) // Відомості Верховної Ради України. – 1995. – № 23. – ст. 183.

2. Порядок працевлаштування випускників вищих навчальних закладів, підготовка яких здійснювалась за державним замовленням: Постанова Кабінету Міністрів України від 22 серпня 1996 р. № 992 [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/992-96-%D0%BF>

3. Порядок працевлаштування випускників державних вищих медичних (фармацевтичних) закладів освіти, підготовка яких здійснювалась за державним замовленням: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25 грудня 1997 р. № 367 [Електронний ресурс] // Режим доступу: [http://search.ligazakon.ua/1\\_doc2.nsf/link1/REG2686.html](http://search.ligazakon.ua/1_doc2.nsf/link1/REG2686.html).

## МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

*І. Б. Кремінська, Л. М. Заяць, З. М. Яцишин*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

В системі науково-теоретичної підготовки лікаря одне з основних місць займає патофізіологія. Її значення визначається не тільки тим, що вона «відкриває двері» в клінічну медицину, але і тим, що є фундаментом, де в єдиному зливаються всі базові медичні знання, вивчаються механізми розвитку патологічних процесів і їх основні закономірності.

Грунтовні знання патофізіологічних процесів дозволяють майбутньому лікареві використовувати і розвивати здатність до аналізу окремих фактів і синтезу закономірностей, проводити логічне моделювання конкретної ситуації, систематично міркувати та зрозуміти широке коло питань загальної патології. Перелічені аргументи роблять цю науку складною для сприйняття і засвоєння навіть у високоорганізованій частині студентства. Важливість оптимізації і покращення якості навчального процесу потребує комплексного підходу, а саме: активація мотиваційної системи

у студентів, на яку можна впливати і індивідуальний підхід до кожного з них; обов'язкове проведення міждисциплінарної інтеграції при розгляді питань теми; акцент викладача на виділенні і фіксуванні головних питань при обробці великого масштабу інформації; продуктивне вивчення термінології; розгляд клінічних ситуаційних задач, які збільшують клінічне мислення і формування патології всеціло; використання широкого комплексу інформаційних ресурсів, які візуалізаційно доповнюють теоретичні знання; оптимізувати задачу лектора при її подачі (наприклад, донести до студента конкретний, чіткий виклад матеріалу, можливо аспекти лише окремих питань теми з цікавими клінічними прикладами і задачами і встановити контакт зі студентами).

Таким чином, ключова роль патофізіології на доклінічній стадії навчання студентів потребує від нас ясного бачення проблем, шляхів їх вирішення і постійного методологічного вдосконалення.

## ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ ПРИ ВИВЧЕННІ КУРСУ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ

*В. Й. Кресюн, С. Б. Стречень, Г. Г. Відавська, І. В. Базалєєва, Г. О. Полуденко*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** З року в рік викладання клінічних дисциплін у медичних вищих навчальних закладах передбачає підвищення якості медичної освіти. Методи навчання повинні бути спрямовані на підвищення ефективності засвоєння знань, наближення теоретичних знань до практичної діяльності. Це диктується задачами по створенню єдиного навчального Європейського простору в сфері вищої медичної освіти: виховання самостійно і творчо мислячого лікаря, який здатний вирішувати сучасні задачі медицини і фармакотерапії.

**Основна частина.** Медична освіта передбачає вирішення низки основних завдань: оволодіння принципами професійної компетентності, набуття навичок швидкої адаптації до умов запровадження принципів доказовості і створення формулярів і стандартів діагностики і лікування, сприйняття необхідності безперервного оновлення і підтримання отриманих знань, формування у майбутніх лікарів аспектів самовдосконалення, самопідготовки, зацікавленості у професійному зростанні. Саме використання і впровадження інтерактивних методів навчання, на нашу думку, сприяє підвищенню пізнавальної активності студентів, вмінню вирішувати нестандартні (часто невідкладні) клінічні завдання, критично аналізувати ситуації і приймати відповідні ситуативні рішення.

Застосування методу кейсів (метод аналізу ситуацій), який в сучасних умовах набуває широкої популярності, сприяє організації навчального процесу на основі взаємодії, діалогу, під час яких студенти навчаються критично мислити, вирішувати складні проблеми, враховувати альтернативні думки, приймати особисті рішення, брати участь у дискусіях, спілкуватись як між собою, так і з викладачем. Вивчення клінічної фармакології, як інтегративної теоретично-практичної дисципліни, передбачає знання студентами великої кількості базисних дисциплін, а саме: біохімія, нормальна та патологічна фізіологія, патологічна анатомія, базисна фармакологія, клінічні дисципліни. Засвоєння основних принципів ефективної та безпечної фармакотерапії протягом вельми короткої тривалості циклу (30 годин) є дуже складним для студентів. Тому пошук сучасних методів навчання, які дозволяють викладачу надати, а студенту засвоїти велику кількість інформації в стислі терміни, вибрати відповідний метод в кожній конкретній групі студентів, є актуальним.

Метод кейсів заснований на розборах практичних клінічних ситуацій, безпосередньо в клінічній фармакології – на клініко-фармакологічних розборах конкретних хворих під час вивчення відповідної теми практичного заняття. При використанні методу кейсів акцент спрямовується на те, що одна й та ж клінічна ситуація, клінічний приклад

можуть бути вирішені завдяки різним підходам. Пошук цих рішень, відповіді на них виникають під час дискусій між студентами і викладачем, протягом яких розвивається вміння студентів відстоювати свої рішення, слухати та чути один одного, вести діалог при пошуку правильних рішень.

Це, відповідно, потребує особливої підготовки, бажання змінюватись, певного досвіду від викладача. Для проведення занять необхідні методичні матеріали: – безпосередньо текстовий матеріал кейсів (клінічний практичний випадок), викладений чітко, коротко, послідовно; – додатки до випадку, які підтверджують правильність поставленої клінічної задачі (загальні та біохімічні лабораторні показники, дані проведених необхідних інструментальних обстежень хворого – ЕКГ, УЗД, рентгенівські знімки, знімки МРТ, комп'ютерної томографії та ін.); – додатками можуть бути короткотривалі відеофільми, наукові публікації за темою заняття; – висновки можливого рішення проблеми, отримані в інших групах; – записи викладача з можливим самостійним авторським вирішенням конкретного методу кейса (висновок по кейсу). Успішність засвоєння кейсу залежить від достатнього об'єму початкових даних, наявності захоплюючої ситуації, яка дозволяє застосовувати різні методи аналізу при пошуку відповідного рішення, участь в підготовці кейсу відповідного спеціаліста. На нашу думку, найбільшою популярністю у викладачів і студентів користуються кейси, які ґрунтуються на реальних клінічних випадках.

**Висновки.** Застосування сучасних інтерактивних методів (кейс-метод) дозволяє досягнути двох результатів: з одного боку – стимулює індивідуальну і групову науково-пізнавальну активність студентів, формує позитивну мотивацію навчального процесу; з другого – примушує самого викладача вдосконалювати свій потенціал, мислити, діяти і забезпечувати гідний сучасний рівень викладання клінічної фармакології та фармакотерапії.

### Література

1. Жуматова М.Г., Мырзабаева Н.А., Кайырбеков А.К. Метод кейс-стади в обучении студентов в вузе / М.Г.Жуматова, Н.А.Мырзабаева, А.К.Кайырбеков // Вестник КазНМУ. – 2015. – № 1. – С. 390-391.
2. Застосування особисто-розвивальних педагогічних технологій у підготовці майбутніх кваліфікованих робітників / М.В.Артюшина, Я.Ю.Білоконь, І.Б.Дремова, О.Б.Кошук та ін.; за ред. Г.М.Романової. – К.: Ін-т проф.-тех. Освіти НАПН України, 2014. – 132 с.
3. Пащенко Т.М. Кейс-метод як сучасна технологія навчання спеціальних дисциплін [Електронний ресурс]./ Режим доступу: [lib.iitta.gov.ua>10441/1/Пащенко кейс/pdf](http://lib.iitta.gov.ua>10441/1/Пащенко кейс/pdf).

## ПЛАНУВАННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СПЕЦІАЛІСТІВ З КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ З ВИКОРИСТАННЯМ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

*Ю. О. Кривохацька, Л. Л. Воронцова, М. Є. Журавльова*

*ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»*

**Вступ.** На сьогодні Україна є учасником нового освітнього проекту, який спрямований на створення європей-

ського рівня вищої освіти, мотивуючим змістом якого є висока якість підготовки фахівця.

В формуванні професійної підготовки спеціалістів з клінічної лабораторної діагностики в умовах кредитно-модульної системи особливе значення набуває ефективна організація самостійної роботи. Жодне знання не можна вважати професіональним, якщо воно не підкріплене самостійною діяльністю.

**Основна частина.** Самостійна робота на кафедрі КЛД спрямована на удосконалення якісного виконання лабораторних досліджень і професійного трактування одержаних результатів.

При виконанні окремих учбових завдань в умовах систематичного зменшення прямого контакту з викладачем здійснюється підготовка рефератів, доповідей, оглядів літератури, виступи на засіданнях членів ГО «Всеукраїнської асоціації клінічної хімії та лабораторної медицини».

Контроль самостійної роботи слухачів можна розглядати як мотивуючий фактор освітньої діяльності і творчого процесу.

Для виконання самостійної роботи викладачами кафедри використовуються інтерактивні комп'ютерні програми, які представляють собою базу даних з гематологічних та цитологічних препаратів, що містить алгоритми

дослідження і набір зображень, відтворюючих нозологічні форми різних гематологічних захворювань та цитологічну діагностику при проліферативних захворюваннях і новоутвореннях різних органів і систем. Створення таких програм є умовою для досягнення високих результатів навчання та перетворює отримані знання в професійні вміння та навички.

Бажано, щоб результати успішно виконаної самостійної роботи стали показником рейтингу, який враховується при одержанні кваліфікаційної категорії лікаря-лаборанта.

**Висновки.** Таким чином, упровадження в самостійну роботу виконання окремих учбових завдань, інтерактивних комп'ютерних програм, що систематизують та поглиблюють знання, дозволяють підготувати якісно нового фахівця, який може відповідати сучасним вимогам стандартів вищої освіти.

#### Література

1. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII.

2. Сікорський П.І. Кредитно-модульна технологія навчання: Навч. посіб. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2004. – С. 25.

## ЗАСТОСУВАННЯ СИТУАТИВНИХ КОНСТРУКЦІЙ ЯК ЗАСОБУ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ЗАСВОЄННІ СТУДЕНТАМИ БАЗОВИХ ЗНАТЬ З ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ

*О. О. Кулянда, Ю. І. Бондаренко, С. М. Чарнош*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** Однією з важливих складових частин навчання майбутніх медиків є розвиток клінічного мислення – здатності трансформувати отримані знання в уміння, застосувати їх у практичній діяльності [3]. Клінічне мислення має дві складові – специфічну, яка відображає саме медичні знання і вміння і неспецифічну – логічну, що несе в собі усі закономірності продуктивного мислення. Розвиток клінічного мислення студентів медичного навчального закладу є вимогою часу, логічним кроком розвитку педагогічної практики. Характерними його особливостями є самостійна пізнавальна діяльність студентів та творче мислення як ключовий елемент результату освіти [2]. Поява і розвиток активних методів навчання, зокрема використання ситуаційних конструкцій, обумовлено тим, що перед навчанням була поставлена мета не лише по засвоєнню студентами знань, а й по формуванню логічного мислення, розвитку творчих і комунікативних здібностей, визначення особистісного підходу до проблеми, яка виникла [1].

**Основна частина.** Наш досвід роботи з використанням ситуаційних конструкцій на практичних заняттях свідчить, що вони здатні розвивати елементи клінічного мислення на ранніх етапах пізнавальної діяльності майбутнього фахівця. Методичні розробки створювалися на основі даних, що отримували у численних експериментах на практичних заняттях, у спеціально виконаних дослідах з відеофіксацією та тих, що надавали кафедри лабораторної клінічної діагностики, функціональної діагностики з клінічною патофізіологією, патоморфологією та інші клінічні кафедри. Таким чином формувався банк типових лабораторно-діагностичних, апаратних досліджень (ЕКГ, МРТ, УЗД, рН-метрії шлунка, спірометрії, томографії), гематологічних даних (мазки крові від хворих на анемії, лейкози з цитохімічними реакціями, гемограми), клінічних варіантів порушень метаболічних

процесів (водно-електролітного, вуглеводного, білкового, ліпідного обміну, кислотно-основної рівноваги, енергетичного обміну та порушень обміну мікроелементів і вітамінів), біохімічних показників недостатності печінки, нирок, блок генетичних досліджень, а також дані наукових досліджень співробітників кафедри та інших навчально-дослідних закладів, що впровадили у навчальний процес результати своїх наукових досліджень. Відібрані матеріали включалися в тематичну методичну розробку або пропонувалося у вигляді додатку як навчально-інформаційна карта, або ж у вигляді відеопрезентації. Відповідно до певної ситуаційної форми завдання подавалися питання, що стосувалися даної теми заняття і за об'ємом достатньо охоплювали поставлену мету. На нашу думку, аналіз запропонованих ситуаційних конструкцій дозволяє вирішити важливі дидактичні завдання: отримання нових знань під час заняття, удосконалення раніш набутих професійних умінь, активізувати дискусійний обмін знаннями, тобто формувати комунікаційні навички. Вони сприяють підвищенню рівня фахової грамотності, формуванню компетентності, правильному професійному вибору.

**Висновок.** 1. Використання на практичному занятті з патологічної фізіології комплексу ситуаційних конструкцій створює умови для формування у студентів елементів клінічного мислення. Усвідомлено керований процес навчання може стати не лише засобом набуття фахових знань, а й сприяти розвитку логічного компоненту клінічного мислення майбутнього лікаря.

#### Література

1. Концепція розвитку ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського МОЗ України» на 2013-2017 рр. / Тернопіль, «Укрмедкнига» 2013. – 79 с.



2. Серебрянський С. Стратегічні аспекти розвитку освіти в умовах інтеграції України в європейській освітній простір / С. Серебрянський // Вища шк. – 2013. – № 4. – С. 7–14.

3. Атаман О.В. Сучасні виклики патофізіології як навчальної дисципліни. Куди ми йдемо? / О. В. Атаман // Фізіол. журн. – 2010 г. – Т. 56. – № 6. – С. 112–115.

## ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНИХ УМОВ ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ФАХУ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

*Ю. Я. Круть, Н. В. Гайдай, О. М. Ревенько, Н. С. Олійник*

*Запорізький державний медичний університет*

Інтеграційний потенціал сучасної освіти дуже великий. Враховуючи швидкі темпи розвитку медицини дуже важливо для спеціалістів, які забезпечують медичне обслуговування, мати найновіші клінічні настанови з обстеження та лікування вагітних високого ризику. Формування сучасного лікаря – це безперервний процес напруженої праці і самовдосконалення.

На кафедрі акушерства і гінекології ЗДМУ велике значення в програмі підготовки студентів відводиться лекційному матеріалу з особливостями вікової фізіології і патофізіології, фармакокінетики лікарських засобів, критичним станам з урахуванням сучасних клінічних протоколів алгоритму надання спеціалізованої допомоги, показанням до різних хірургічних втручань. Процес навчання на практичних заняттях проводиться з використанням моделювання клінічних ситуацій і тестових завдань. Велике значення надається опануванню практичними навичками як в акушерстві так і в гінекології. Звертається увага студентів на актуальність проблеми ранньої діагностики невідкладних станів для своєчасного проведення лікувальних заходів, що у свою чергу, впливає на результат лікування. Залучення новітніх стимуляційних технологій в учбовий процес дає можливість навчання і відпрацювання практичних навичок, перевірки якості отриманих знань при ургентних акушерських ситуаціях: післяпологових акушерських кровотечах, дистопії плечиків, асфіксії новонародженого.

Створення учбово - іноваційних центрів із залученням стимуляційних технологій дає можливість навчання і відпрацювання практичних навичок сучасних методів останки акушерських кровотеч і вдосконалення техніки практичних навичок. Відпрацювання ситуаційних сценаріїв з подальшим обговоренням. Робота в команді та оцінка комунікації між її членами. Ознайомлення з сучасними

принципами і відпрацюванням техніки серцево – легеневої реанімації вагітних. Послідовність цих складових навчального процесу сприяє формуванню клінічного мислення і вдосконалення отриманих знань.

Викладач клінічної кафедри одночасно є лікарем. У зв'язку з цим, яким лікарем він передстає перед студентами, багато в чому визначає етику навчального процесу. Викладач навчає тому, що знає сам, навчає навичкам, якими володіє сам. Між викладачем і студентами виникають особливі партнерські відносини: в учбовому процесі при клінічному розборі хворого вони стають колегами. Уникнути конфліктних ситуацій, підвищити об'єктивність оцінювання знань дозволило залучити в учбовий процес тестових завдань. На кафедрі акушерства і гінекології ЗДМУ велике значення в програмі підготовки студентів відводиться лекційному матеріалу з особливостями вікової фізіології і патофізіології, фармакокінетики лікарських засобів, критичним станам з урахуванням сучасних протоколів алгоритму надання спеціалізованої допомоги, показанням до різних хірургічних втручань. Багаторічний досвід роботи в студентському науковому товаристві підтверджує, що науковий пошук, робота з медичною літературою, дослідженням іння їх оцінити не тільки поглиблює знання з окремої акушерської чи гінекологічної проблеми, а й допомагає клінічно мислити, використовувати отримані результати в майбутній практиці. Наукова студентська університетська конференція, проводиться щороку і є святом знань інтелекту наукового студентства Запорізького державного медичного університету.

Система освіти, модернізуючись, висуває нові вимоги до підготовки фахівців. Такий підхід посилює зв'язки між теоретичними знаннями і практичними навичками, професійним та особистим розвитком, що сприяє становленню сучасного висококваліфікованого фахівця у майбутньому.

## ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «ЕТИКА ТА ДЕОНТОЛОГІЯ У ФАРМАЦІЇ» СТУДЕНТАМИ ФАРМАЦЕВТИЧОГО ФАКУЛЬТЕТУ

*І. Г. Купновицька, Н. Р. Артеменко, Н. В. Губіна*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** З впровадженням кредитно – модульної системи значно збільшується частка та важливість самостійної роботи студентів у навчальному процесі. Навчальна дисципліна «Етика та деонтологія у фармації» викладається студентам 1 курсу фармацевтичного факультету (10 годин лекцій, 30 годин практичних занять, 50 годин самостійної підготовки).

**Основна частина.** Студентам першого курсу необхідне адаптування до самостійної навчальної роботи. На

вступних заняттях студентам пояснюється мета та методи виконання самостійної роботи та шляхи підвищення працездатності, механізми втоми. Розроблено тематичний план самотійної роботи, методичні вказівки є на сайті кафедри. Теми, які не входять в аудиторні заняття, для контролю засвоєння виносяться на підсумковий модуль. Для підготовки до практичних занять в кожній методичній вказівці вказано завдання для домашньої підготовки до

практичного заняття (задачі, визначення і опис основних питань теми). На практичних заняттях викладач перевіряє виконані завдання. Найбільш складні та дискусійні розділи дисципліни обговорюються із студентами на консультаціях в поза аудиторний час. Також під час консультацій студенти можуть проглядати навчальні фільми з питань етики та деонтології у фармації, база яких є на кафедрі. Дискусійні питання окремих тем, зокрема з основ біоетики, виносяться у вигляді дискусій на засідання студентського наукового гуртка: «Поєднання матеріальних та нематеріальних мотивацій роботи фармацевта», «Доцільність заборони абортів в Україні», «Доцільність дозволу евтаназії в Україні». Студенти у вечірній час під

час обходів пацієнтів і при наданні невідкладної допомоги під керівництвом викладачів засвоюють практичні навички з деонтології лікаря і провізора. На кожне практичне заняття студенти по черзі готують презентацію або реферат з актуальних питань теми, які доповідають.

**Висновок.** Самостійна робота студентів є важливою та невід'ємною частиною навчального процесу і для оптимізації засвоєння матеріалу потребує постійного вдосконалення.

#### Література

1. Етика і деонтологія у фармації/ Підр. За ред. І. Купновицької. // Івано-Франківськ: Вид. ІФНМУ. – 2016.

## СУЧАСНІ ФОРМИ ОПТИМІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРІЇ

*Г. О. Леженко, Ю. Г. Резніченко, О. М. Гиря, М. О. Ярцева, О. М. Лебединець*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Перед викладачами медичних вузів поставлене досить непросте завдання – допомогти студентам у формуванні постійної зацікавленості до освіти, навчити їх самостійній лікарській практиці з умінням прийняття рішення в екстрених ситуаціях, а саме, стимулювати розвиток клінічного мислення, активізувати творчий потенціал. Одним з ключових чинників підвищення якості підготовки медичних кадрів, готових до самостійної практичної діяльності, є використання інноваційних методів викладання в педагогічній діяльності [1]. І саме постійна самостійна робота студента є однією з рушійних сил майбутньої професійної компетентності спеціаліста [2,3].

**Основна частина.** Від того наскільки вміє викладач зацікавити студента до вивчення теми, професійної компетентності напряму залежить ефективність проведеного заняття, що в свою чергу залежить від вміння викладача використати ефективні педагогічні технології. Вдалі педагогічні технології – це сукупність активних та інтерактивних методів, які дозволяють краще сприймати навчальний матеріал і заохочують студента до постійної активної участі в навчальному процесі. Проблема організації самостійної роботи студентів залежить не тільки від свідомості самого студента, але і від зменшення академічних годин на засвоєння матеріалу і від збільшення інформаційного навантаження на майбутнього лікаря. На нашій кафедрі ми чітко структурували зміст самостійної роботи по кожному модулю: на 5 курсі це модуль №2 «Хвороби системи крові та ендокринної системи», модуль №3 «Неонатологія»; на 6 курсі модуль №1 «Диференційна діагностика найбільш поширених хвороб дитячого віку», модуль №2 «Неонатологія та поліклінічна педіатрія». Ми робимо акцент на засвоєнні матеріалу через наступні ета-

пи: студент повинен знати – вміти поставити діагноз та провести диференційний діагноз – призначити лікування та провести розрахунок харчування в залежності від віку дитини та патології. Для кожного етапу навчального процесу застосовуються навчально-інформаційні ресурси, а саме: навчально-методичні посібники для самостійної роботи студентів 5, 6 курсу, збірники ситуаційних задач та тестових завдань, електронні посібники по практичним навичкам в педіатрії, відеофільми, мультимедійні презентації, які розміщені на електронному ресурсі кафедри. На початку заняття в активній діалоговій формі не тільки викладач, а і інші студенти групи, відповідають на запитання, які виникли в ході підготовки позааудиторно. Це дозволяє оцінити рівень знань і дати оцінку підготовки вміння працювати в команді.

**Таким чином,** застосування цих форм навчання в учбовому процесі при вивченні педіатрії дозволяє підвищити якість самостійної підготовки студентів до практичних занять на кафедрі педіатрії.

#### Література

Эффективные методы преподавания в медицинском вузе – Методические рекомендации. Изд. 1 / А. О. Абдрахманова, М. А. Калиева, А. А. Сыздыкова и др. – Астана. – 2015. – 55 с.

Булах І.Є. Проблеми оцінювання знань студентів у контексті вимог Болонської декларації / І. Є. Булах, О. П. Волосовець, М. Р. Мруга // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 2–22.

Особливості організації самостійної роботи студентів / І.Р. Ницович, О.А. Андрієць // Медична освіта. – 2014 (додаток). – №3. – С. 135–156.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИТЯЧОЇ ГЕМАТОЛОГІЇ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ

*Г. О. Леженко, Ю. Г. Резніченко, М. О. Ярцева, О. М. Гиря, О. М. Лебединець*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Програма підготовки студентів медичного факультету 5 курсу з педіатрії, включає в себе два змістов-

них модулі з неонатології та старшого дитинства. Модуль «Старше дитинство» складається з курсів дитячої гематоло-

гії та дитячої ендокринології. Дитяча гематологія як складова навчальної програми для студентів-п'ятикурсників, охоплює основні нозології, а саме дефіцитні та спадкові анемії, геморагічні стани та питання лімфопроліферативних захворювань (лімфобластози та лімфома Ходжкіна).

**Основна частина.** Реальний хворий є одним з центральних «учбових матеріалів» на кафедрах клінічного спрямування, причому особливістю педіатрії є наявність не тільки хворої дитини, але й її батьків/опікунів, з якими потрібно знайти та розробити певний підхід, що допоможе оптимізувати діагностичний та лікувальний процес. У викладенні дитячої гематології важливим також є оволодіння практичними навичками збору скарг та анамнезу у пацієнтів та їх батьків, деталізація та розуміння опису перебігу захворювання у маленьких пацієнтів, ознайомлення з основними інвазивними та неінвазивними маніпуляціями, без знайомства та вивчення яких ефективна підготовка сучасного лікаря сімейної медицини неможлива. Робота дитячого гематолога характеризується також психологічною специфікою, що обумовлена роботою з маленькими пацієнтами, хворими на онкогематологічні захворювання та їх батьками. Лікар відчуває необхідність постійного контролю і прогнозування динаміки стану пацієнта, водночас підвищення вимог до педіатра з боку батьків дітей диктує необхідність підтримки довірчих відносин протягом всього періоду лікування.

Робота з пацієнтами та медичною документацією є першочерговою при вивченні дитячої гематології на ка-

федрі педіатрії. Питання медичної етики та деонтології є особливо актуальними у навчанні «біля ліжка хворого». Студенти розуміють, що спілкування з онкохворими дітьми та їхніми батьками потребує максимально коректної поведінки. Огляд дітей та бесіда з ними та їх батьками навчають майбутніх лікарів витримки та доброзичливого ставлення.

Поряд з цим, студенти навчаються за допомогою навчальних відеофільмів та мультимедійних презентацій. П'ятикурсники мають змогу вивчати основні проблеми гематології на онлайн-курсах, що викладені на сайті кафедри. Контроль засвоєння теоретичного матеріалу виконується за допомогою тестових та ситуаційних завдань, що розроблені згідно тематики курсу та відповідають медичній документації і клініці оглянутих пацієнтів.

**Висновки.** Таким чином, комплексний підхід до викладання проблем дитячої гематології, що включає як навчальні теоретичні складові, так і практичні навички при огляді та роботі з медичною документацією хворих дітей, дає змогу досягти позитивних результатів у вивченні педіатрії студентами медичного факультету.

### Література

1. Лежнев И. А. Интегрированное ведение болезней детского возраста – стратегия первичной медицинской помощи больным детям в возрасте от 1 недели до 5 лет / И. А. Лежнев, Н. В. Котова, Е. А. Старец // Современная педиатрия. – 2010. – №4 (32). – С. 14–17.

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСОБІВ НАОЧНОЇ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ У ВИКЛАДАННІ АПТЕЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ

*Г. П. Лисянська, М. М. Малецький, Т. М. Литвиненко*

*Запорізький державний медичний університет*

Інтенсифікація реформування вищої медичної освіти в Україні останнім часом активно стимулює застосування новітніх засобів навчання як при організації аудиторних занять, так і для самостійної роботи студентів. [1-3]

Під час вивчення аптечної технології ліків особливої уваги потребує формування якісних практичних навичок майбутніх провізорів. При цьому потрібно відмітити, що з урахуванням розповсюдження інформаційних технологій у сучасному світі, можливості підготовки студентів під час самостійної роботи виходять на інший рівень. Наявність і доступність для студентів мобільних пристроїв з доступом до хмарних технологій (планшети, смартфони, ноутбуки та ін.) дозволяють сучасній молоді більш ефективно планувати свій час при самостійній роботі та детальніше освоювати теоретичні основи тем аудиторних занять. [3] Також використання мультимедійного матеріалу з окремих питань полегшує сприйняття інформації, особливо це стосується інформативно навантажених питань, наприклад, характеристики інгредієнтів або допоміжних речовин. Підготовка відповіді потребує ознайомлення зі значною кількістю матеріалу із різних джерел, а компактне, логічне групування інформації на слайдах із використанням таблиць, рисунків SmartArt дозволяє компактно розмістити потрібні дані. 86 % опитаних студентів відмітили, що попереднє ознайомлення з мультимедійними засобами навчання (презентації, навчальні відеофільми, постадійні фото) суттєво полегшує підготовку саме до практичної частини, дозволяє виявити дійсно проблемні або незрозумілі деталі, що потребують консультації та уточ-

нення з викладачем-практиком. При цьому демонстрацію засобів наочної візуалізації безпосередньо під час виконання практичної роботи більшість опитаних (56%) вважали недоцільним через те, що трансляція запису презентації або відео обов'язково відволікатиме, примушуючи витратити час та підсвідомо чекати потенційної підказки без жодних намагань самостійно вирішити ускладнення або звернутись до викладача. Більш корисними студенти вважали застосування наочних засобів без рухомих елементів, таких як загальна схема, таблиця або слайд із підсумковим узагальненням поетапним описом процесу.

Таким чином, поетапна візуалізація дозволяє студентам створити чітку схему процесу виготовлення лікарської форми та виявити потенційні труднощі під час практичного виконання роботи, сприяє розвитку самостійної навчальної діяльності та набуття якісних практичних навичок.

### Література

1. Герчанівський Д. Л. Інноваційні технології контролю успішності студентів з гуманітарних дисциплін: монографія / Д. Л. Герчанівський, Е. Ф. Іпатов, В. В. Павловський. – К. : НАКККіМ, 2010. – 192 с.

2. Нісімчук А. С. Сучасні педагогічні технології / А. С. Нісімчук, О. С. Падалка, О. Т. Шпак. – К. : «Просвіта», 2008. – 206 с.

3. Освітні технології: навч.-метод. посіб. / [О. М. Піхота, А. З. Кіктенко, О. М. Любарська та ін.]. – К. : А.С.К., 2004. – 256 с.

# ОСОБИСТІТЬ ВИКЛАДАЧА ВИЩОГО МЕДИЧНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ЯК ЦЕНТРАЛЬНА ФІГУРА В МОДЕРНІЗАЦІЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

*Н. В. Литвиненко, В. М. Гладка, Т. Й. Пурденко, Г. Я. Силенко, В. А. Пінчук*

*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»*

## THE IDENTITY OF LECTURER AT HIGHER MEDICAL INSTITUTION AS A CENTRAL FIGURE IN THE MODERNIZATION OF EDUCATION IN UKRAINE.

*N. V. Lytvynenko, V. M. Hladka, T. Yo. Purdenko, H. Ya. Sylenko, V. A. Pinchuk*

*Higher State Educational Establishment of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy» (Poltava)*

**Резюме.** При вирішенні завдання підвищення якості підготовки фахівців потрібно звернути пильну увагу на підготовку та професійний розвиток викладача медичного вузу, який повинен володіти високими професійними характеристиками, педагогічним талантом, мати розвинені комунікативні здібності.

Кафедра нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» створює адекватні умови для успішної спільної роботи студентів і викладачів, результатом якої є формування особистості майбутнього лікаря, здатного до постійного професійного розвитку.

**Ключові слова:** медична освіта, викладач, спілкування, професіоналізм, модернізація.

**Резюме.** При решении задачи повышения качества подготовки специалистов необходимо обратить пристальное внимание на подготовку и профессиональное развитие преподавателя медицинского вуза, который должен обладать высокими профессиональными характеристиками, педагогическим талантом, иметь развитые коммуникативные способности.

Кафедра нервных болезней с нейрохирургии и медицинской генетики ВДНЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия» создает адекватные условия для успешной совместной работы студентов и преподавателей, результатом которой является формирование личности будущего врача, способного к постоянному профессиональному развитию.

**Ключевые слова:** медицинское образование, преподаватель, общения, профессионализм, модернизация.

**Summary.** In addressing the task of improving the quality of training, one needs to pay close attention to training and professional development of lecturers of higher medical institution who must be endowed with high professional performance, teaching talent and developed communication skills.

The Department of Nervous Diseases with Neurosurgery and Medical Genetics of Higher State Educational Establishment of Ukraine “Ukrainian Medical Stomatological Academy” creating the appropriate conditions for efficient work of students and teachers, which results in the formation of the future doctor who is capable of continuing professional development.

**Keywords:** medical education, lecturer, communication, professionalism, modernization.

**Вступ.** Система медичної освіти в Україні сьогодні – та галузь, що найбільш реформується, а оцінки реформ – дуже суперечливі.

Однією з актуальних проблем вищої медичної освіти є забезпечення підготовки випускників, готових до діяль-

ності лікаря в сучасних, досить складних, умовах. При вирішенні завдання підвищення якості підготовки фахівців потрібно звернути пильну увагу на підготовку та професійний розвиток викладача вузу, який вже не може бути тільки передавачем знань та інформації, він повинен бути і педагогом, і психологом, і психотерапевтом [1,5]. Саме викладач, на наш погляд, є центральною фігурою в модернізації сучасної освіти.

**Мета дослідження** – застосування інноваційних технологій в професійному розвитку викладача вищого медичного закладу на кафедрі нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою у вигляді удосконалення комунікативних здібностей викладача, активної творчої співпраці зі студентами.

Реалізуючи важливу соціальну функцію – підготовку фахівця вищої кваліфікації, викладач зобов'язаний сам бути професіоналом високого класу, володіти інформацією не тільки з навчальної дисципліни, що викладається, а й знати новітні наукові розробки та практичні рішення в його предметної галузі.

Викладач вузу, з одного боку, проводить науково-дослідну роботу, розробляє методичний інструментарій освітнього процесу. Отже, досягнення ним високого рівня професіоналізму лежить в області «людина – наука». З іншого боку, він здійснює суто педагогічну діяльність, виступає як методист освітнього процесу, а його професійна діяльність відноситься до системи «людина – людина» [2]. Робота педагога включає засвоєння і впровадження в навчально-виховний процес нових педагогічних технологій, інноваційних методик викладання, створення навчальних посібників для студентів і методичних розробок для викладачів. Тільки викладач, що володіє професійними і загальними компетенціями, зможе підготувати випускника не тільки до професійної діяльності, а й сприятиме формуванню його особистісних якостей і підготувати його до самоосвіти та самовиховання [3].

Викладач для успішної роботи повинен мати необхідну психологічну підготовку, в якій виділяють три основних компоненти: формування психологічної культури (турбота людини про своє психологічне здоров'я, культуру поведінки та спілкування), психологічну компетентність у педагогічній діяльності (знання і вміння з психології, необхідні для вирішення професійних завдань у педагогічній діяльності) і вміння людини представляти себе на ринку праці [3].

У зв'язку з цим викладачеві бажано володіти педагогічним талантом і необхідно формувати високий рівень педагогічної майстерності, професійної педагогічної компетентності, основною складовою якої є педагогічне спілкування.

Спілкування – це джерело і канал інформації. При цьому в процесі спілкування людина набуває і передає не тільки ідеї, факти, уявлення, але і ціннісні ставлення, інтереси, настрої, почуття. При цьому здійснюються ра-



ціональна, емоційна і вольова взаємодія педагога і учнів, лікаря і пацієнта, виявляється і формується спільність поглядів, думок, настроїв, досягається взаєморозуміння, здійснюється передача і засвоєння знань і досвіду, створюються згуртованість і солідарність [4]. Педагогічне спілкування відіграє чималу роль у формуванні та передачі соціальних установок, ставлення до пацієнтів, способу життя. Всі групи здібностей, необхідних викладачеві (загальнокультурні, пізнавальні, проектувальні та організаторські) замикаються на здібностях комунікативних. Адже спілкування – одна з форм співтворчості, в процесі якого людина пізнає і перетворює навколишній світ. Здійснюється прагнення особистості до реалізації своєї соціальної ролі, своїх організаторських і партнерських якостей.

Хороший викладач-клініцист повинен стати для студентів еталоном, ідеалом його майбутньої професії. Такий викладач може передати стиль свого клінічного мислення, манери і прийоми практичних дій, методи реалізації деонтологічних принципів, адже для студентів соціально-психологічним аспектом вибору професії є мотив – бути прийнятим (включеним) в дану професійну групу.

На кафедрі нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою серед студентів досить популярні клінічні розбори хворих, коли викладач разом зі студентами та іншими співробітниками клініки приймає участь в огляді хворих, сумісно обговорюючи проблемні ситуації, використовуючи такі методики інтерактивного навчання як «ділова гра» та «мозковий штурм». За участю студентів на кафедрі проводяться «майстер – класи»: електроенцефалографія, реоенцефалографія, електронейромиографія. В кінці навчального року частина студентів виступає на студентській конференції із доповідями, над якими вони працювали із своїми науковими керівниками. Декілька років поспіль студенти сумісно з завідувачем кафедри та викладачами беруть активну участь в проведенні «Дню інсульту»: в бібліотеках, торгових центрах, на виставках вони проводять освітню роботу серед населення, створюють інформаційні плакати з вказанням факторів ризику інсульту, методів його профілактики, проводять масове вимірювання артеріального тиску мешканцям міста. При цьому, спілкуючись з іншими людьми, аналізуючи їх ставлення до себе, і студент, і викладач виявляють потребу в самовдосконаленні та реалізують цю потребу в процесі саморозвитку.

На кафедрі нервових хвороб нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою ВДНЗУ «УМСА» проведено опитування студентів медичного та стоматологічного факультетів: комунікативні здібності викладачів та їх компетентність в спілкуванні особливо цінуються студентами 4 курсу, які більшою мірою, ніж студенти 5-6 курсів, в своїх оцінках викладачів виділяють їх особисті якості.

На жаль, в даний час авторитет викладача серед студентів невисокий. При опитуванні студентів лише 68% змогли назвати серед своїх викладачів таких, чий людські та професійні якості збігаються з їх уявленнями про образ фахівця-медика.

З якостей, які сучасні студенти найбільше цінують у викладачах, зазвичай називають широкий кругозір, знання і захопленість предметом, інтерес до особистості студента, розуміння, співчуття, повагу, терпимість, доброзичливість, справедливість. Серед негативних якостей часто виділяють низький рівень культури, нетерпимість, фальш, приниження гідності студента, зарозумілість, жорстокість, злість. Студент хоче, щоб його розглядали не як учня, а як майбутнього колегу.

Думка викладача про певного студента і його здібності може вплинути на самооцінку і поведінку учня. Викладач на основі свого досвіду формує свою стратегію поведінки по відношенню до даного студента. Останній, відштовхуючись від стратегії викладача, від його суб'єктивної думки будує свою власну поведінку. Якщо викладач – авторитетна людина, студент буде намагатися вписатися в ту модель поведінки, яку йому запропонували, і «стереотип очікування» збудеться. Можуть бути як позитивні, так і негативні наслідки. Останнє відбувається в разі, якщо думка викладача про студента або його здібності негативна.

Одним з основних секретів ефективного спілкування є вміння «правильно» слухати співрозмовника. «Секрет впливу на людей – не в умінні говорити, а в умінні бути хорошим слухачем, – писав Дейл Карнегі. – Багато людей, намагаючись переконати когось у своїй правоті, занадто багато говорять самі. Дайте висловитися іншим людям». Одним з найбільш важливих моментів в будь-якому спілкуванні є момент зворотного зв'язку, завдяки якому співрозмовник відчуває, що він говорить з живою людиною, а не в порожнечу, і до того ж дізнається, як саме його почули і зрозуміли. При чому в будь-якому висловлюванні існують принаймні два рівні: інформаційний і емоційний. Отже, зворотний зв'язок може бути двох видів – відображення інформації і відображення почуттів. Вид слухання, в якому на перший план виступає відображення інформації, називають активним слуханням. Активне слухання передбачає постійне відображення змісту тієї інформації, яку передає вам співрозмовник. Найбільш загальноприйнятими прийомами активного слухання є уточнення правильності розуміння повідомлення шляхом питань типу: «Чи правильно я Вас зрозумів, що ...»; парафраз: «Таким чином, Ви хочете сказати ...» або «Іншими словами, Ви мали на увазі ...». Застосування таких, на перший погляд, простих прийомів спілкування забезпечити адекватний зворотний зв'язок: у Вас і Вашого співрозмовника з'являється впевненість в тому, що ви правильно зрозуміли один одного, а також непрямым чином інформувати співрозмовника про те, що перед ним – рівний йому партнер. Дані підходи широко обговорюються в педагогічному колективі кафедри.

Викладачеві необхідний зворотний зв'язок з боку студентів щодо його особистих якостей і дій на навчальну групу. Це перешкоджає виникненню професійних і особистісних деформацій педагога. Небезпека подібних деформацій виникає у досвідчених педагогів і, як правило, не загрожує їх колегам-початківцям. До таких деформацій можуть бути віднесені: виникнення мовних і розумових стереотипів як результат багаторазового повторення однієї і тієї ж інформації; неадекватна завищена самооцінка викладача – розплата за вже накопичений педагогічний досвід і, як її результат, виникає схильність триматися старих методів, нечутливість до того, що вони вже неадекватні новим цілям, новому змісту і, найголовніше, не сприймаються студентами – іншим поколінням з новими соціальними потребами. Деформація відносин між педагогом і учнем характеризується формалізмом, байдужістю і часто неповагою один до одного, взаємним нерозумінням і відсутністю бажання зрозуміти іншого. Дана ситуація є результатом того, що відносини між педагогом і студентом будуються лише з приводу навчального предмета і не зачіпають інших сторін особистості і буття студентів.

Особистісний підхід стає ефективним, якщо педагог у кожному студенті бачить унікальну особистість, в якій необхідно розвивати свідомість власної неповторності і

одночасно причетності до соціального цілого. Тільки той, хто бачить і цінує особистість в собі, зможе побачити і прийняти особистісні особливості кожного з оточуючих його людей: колег, студентів, пацієнтів.

Найбільш суттєвою з точки зору успішності діяльності педагога є такі моменти взаємодії, як вміння вислухати думку студента, справедливість, вміння організувати роботу студентів з повною віддачею, виховання відповідального ставлення до навчальної діяльності, вміння відчувати настрій студентів і підбадьорювати їх, якщо щось не виходить (боязнь курації, невпевненість, страх). Чим адекватніше педагог може уявити перераховані особливості взаємин, тим вище задоволеність студентів щодо процесу навчання, тим вище авторитет викладача.

**Висновок.** Сьогодні розширюється самостійність медичних навчальних закладів в розробці власних інноваційних методик розвитку, надання викладачам права самостійно вибирати форми, методи, засоби навчання і технологію навчального процесу. Але одночасно підвищується відповідальність за якість освіти.

Для роботи в медичному вузі викладачеві необхідні певні якості особистості, головні з яких – любов до педагогічної діяльності, ерудиція, любов до студентів, високий рівень культури і моральності, порядність, справедливість і доброзичливість. Без будь-якої з цих якостей успішна педагогічна робота неможлива. Але крім необхідності природних задатків, необхідна постійна робота педагога над собою. Від цього багато в чому залежать і успішність його педагогічної діяльності, і його авторитет.

У медичній освіті саме така інтеграція дозволить консолідувати професійно-педагогічну громадськість на розробку більш досконалих стандартів і умов освітньої діяльності, основним результатом якої з'явиться формування компетентної, професійно і соціально мобільної особистості випускника медичного вузу, здатного до безперервного професійного розвитку в просторі своєї лікарської діяльності.

### Література

1. Литвиненко Н.В. Інтеграція вищих медичних навчальних закладів України із системою європейської освіти / Н. В. Литвиненко, В. А. Пінчук, А. М. Кривчун, Г. Я. Силенко, К. А. Таряник, В. М. Гладка, Т. Й. Пурденко // Європейський вибір – невід'ємна складова розвитку вищої медичної освіти України: матеріали навчально-методичної конференції. – Полтава, 2013. – С.112–114.
2. Мусихин И. А. Современные подходы в проведении мониторинга качества результатов образования в вузе / И. А. Мусихин, В. Б. Жарников // Вестник СГГА. – 2013. – Вып. 1 (21). – С. 113–122.
3. Русина Н. А. Компетентностный подход в системе высшего медицинского образования / Н. А. Русина // Высшее образование в России. – 2010. – № 2. – С.100–107.
4. Щербатых А.В. Компетенции преподавателя медицинского вуза / А. В. Щербатых, Л. Ю. Хамнуева // Сибирский медицинский журнал. – 2010. – № 7. – С. 95–96.
5. Ларионова М. В. Преподаватель вуза – субъект модернизации образования / М. В. Ларионова // Высшее образование в России. – № 12. – 2007. – С. 30–33.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФТИЗИАТРІЙ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

*О. О. Лобанова*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Реформування системи медичної допомоги в Україні потребує кардинальних змін не тільки в закладах охорони здоров'я, але й у якості підготовки медичного фахівця, що має на меті підвищення обслуговування пацієнтів.

Викладання туберкульозу, який належить до особливого небезпечних інфекцій, студентам четвертого курсу за спеціальностями «Лікувальна справа», «Педіатрія» здійснюється за кредитно-модульною системою у рамках навчальної дисципліни «Фтизіатрія» згідно з робочою навчальною програмою. Відповідно до програми відведено 90 год. (3 кредити): 8 год. лекцій, 32 год. – практичні заняття, 50 год. – самостійна робота студентів.

В процесі навчання викладачі повинні навчити студентів як спілкуватися з хворими на туберкульоз і вміти захистити себе, а також контролювати цей процес.

Працюючи з хворими у відділеннях, а саме, коли зростає кількість хворих на туберкульоз із хронічними та хіміорезистентними формами у поєднанні з ВІЛ-інфекцією, викладачі повинні контролювати використання засобів індивідуального захисту – респіраторів зі змінними фільтрами або гепа фільтрами типу FFP1, для більш адекватного захисту –FFP2, FFP3.

Використання таких засобів дозволить студентам більше часу знаходитись біля ліжка хворого, що буде складати основу якісної підготовки і формуванню професіоналізму майбутніх лікарів будь-якого профілю для боротьби з туберкульозом.

## РОЛЬ ВИКЛАДАЧА КЛІНІЧНОЇ КАФЕДРИ В ОРГАНІЗАЦІЇ ВИХОВНОЇ РОБОТИ ЗІ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНОГО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

Л. О. Лугова, Ю. І. Семененко

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

## ROLE OF THE TEACHER OF CLINICAL DEPARTMENT IN THE ORGANISATION OF EDUCATIONAL WORK WITH THE STUDENTS OF MEDICAL HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTION

L. O. Lugova, Yu. I. Semenenko

Higher State Educational Establishment of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava

**Резюме.** У статті проаналізовано роль куратора академічної групи в реалізації виховної роботи клінічної кафедри медичного вищого навчального закладу. Показано, що нові форми та методи впливу на студентів мають поєднуватись з традиційними видами виховної діяльності. Виховання повинно носити творчий характер, орієнтуючись на специфіку медичної освіти, етичні стандарти сучасної медицини, загальнолюдські та національно-патріотичні цінності.

**Ключові слова:** виховна робота, клінічна кафедра, куратор академічної групи.

**Summary.** The article analyzes the role of the academic group curator in the implementation of educational work of clinical department of the medical higher educational institution. It is shown that new forms and methods of the influence on students should be combined with traditional types of educational activity. Education must be creative, focusing on the specifics of medical training, ethical standards of modern medicine, human and national patriotic values.

**Key words:** educational work, clinical department, curator of the academic group.

**Вступ.** Розвиток вищої освіти в Україні характеризується підвищенням вимог до професійної підготовки студентської молоді й зосередження уваги на особистісному зростанні студентів, збагаченні їх духовними цінностями, формуванні кращих людських якостей, підготовці культурної людини [1, 2]. Суспільство націлюється на духовне вдосконалення особистості, на що акцентовано увагу в державних нормативних актах, зокрема в Законі України «Про вищу освіту», де серед основних завдань вищої школи передбачено «формування особистості шляхом патріотичного, правового, екологічного виховання, утвердження в учасників освітнього процесу моральних цінностей, соціальної активності, громадянської позиції та відповідальності, здорового способу життя» [3].

Виховна робота завжди є невід'ємною частиною підготовки фахівців із вищою освітою, але надзвичайної актуальності вона набуває, коли йдеться про підготовку майбутніх лікарів. Особливості організації виховної роботи у вищих навчальних закладах (ВНЗ) медичного профілю широко обговорюються та аналізуються спеціалістами [4], але донині не існує універсальних теорій, які можна було б однозначно покласти в її основу, тому проведення подальших досліджень у цьому напрямку є актуальним і необхідним.

**Мета роботи** – висвітлення окремих питань, пов'язаних з організацією виховної роботи зі студентами медичного ВНЗ III-IV рівня акредитації на рівні клінічної кафедри.

**Основна частина.** Медичні університети та академії працюють на перспективу. Їх випускники покликані утверджувати загальнолюдські та національні морально-духовні цінності. Як ніякі інші фахівці, вони мають усвідомлювати, що наукові знання та найновіші медичні технології мають сенс лише тоді, коли спираються на високі морально-духовні якості їх носіїв. Тому важливим напрямком діяльності медичних ВНЗ є гуманізація та гуманітаризація навчально-виховного процесу, органічне поєднання в ньому національного та загальнолюдського змісту, акцентування уваги на проблемах біомедичної етики.

Сформувати згадані вище якості студента-медика можливо лише за умови єдності трьох складових освіти – навчання, розвитку та виховання [5], оскільки навчання діє на індивідуально-виконавчий зміст діяльності, формує знання, уміння й навички, а виховання формує ставлення та смисли діяльності [6]. У викладача навчальна й виховна робота нероздільні, тому навчання – це основний, хоч і не єдиний шлях виховання. Виховання завжди включає в себе завдання організації спеціальної провідної діяльності, яка для студентів-медиків означає навчально-професійну (клінічну) діяльність. У межах вищої медичної освіти доречно використовувати й інші форми виховного впливу: виробничу практику на базі клінік; участь у громадських справах, спрямованих на боротьбу з соціально-значущими захворюваннями або на пропаганду здорового способу життя.

Досягнення мети виховання можливе лише за умови комплексного підходу й залучення до цієї роботи всього професорсько-викладацького складу ВНЗ, органів студентського самоврядування, громадських об'єднань студентської молоді [2]. Організація виховної роботи здійснюється за участю ректорату, кафедри, викладача, куратора студентської групи, органів студентського самоврядування та активності самого студента. Кафедра, зокрема клінічна, є важливою ланкою реалізації виховного процесу в медичному ВНЗ. Кафедри планують мету й завдання виховної роботи, втілюють її організаційні принципи, керуючись концептуальними засадами освіти в Україні та враховуючи специфіку навчального закладу, запиту й потреби студентів [7].

Виховна робота клінічної кафедри медичного ВНЗ полягає у формуванні професійних якостей майбутнього лікаря як людини та особистості. Вона включає проведення професійно-орієнтаційної, інформаційно-просвітницької, культурно-виховної роботи серед студентів, розвиток їх творчих здібностей, що найтіснішим чином пов'язане з опануванням теоретичних знань та практичних навичок у галузі медицини. Наприклад, брейн-ринг, який проводить клінічна кафедра в позанавчальний час є виховним заходом, але може вдало поєднувати розважальну програму з цікавими клінічними питаннями.

Виховна робота як теоретичної, так і клінічної кафедри медичного ВНЗ стосується залучення студентів до різноманітної діяльності за інтересами, участі в культурно-освітній, спортивно-оздоровчій та інших видах діяльності. Сприяння роботі рад студентського самоврядування факультетів, гуртожитків та ВНЗ у цілому; безпосередньої участі в реалізації заходів, що проводяться у навчальному закладі; сприяння роботі наставників академічних груп.

Наставник (куратор) академічної групи є основним суб'єктом виховної роботи. Він разом зі студентами обговорює план виховної роботи на навчальний рік, який потім затверджується керівництвом. План організаційно-виховної роботи куратора академічної групи включає виявлення інтересів та запитів студентів, проведення зустрічей зі студентами групи, індивідуальних бесід та зборів, ознайомлення з умовами проживання в гуртожитках; організацію та проведення зустрічей студентів академічної групи з державними діячами, ветеранами праці, захисниками Вітчизни та учасниками АТО; відвідування студентами музеїв, театрів, художніх виставок та екскурсій.

Діяльність куратора академічної групи медичного ВНЗ спрямована на формування культури, успадкування духовних надбань українського народу; проведення національно-культурної та просвітницької роботи, формування історичної пам'яті та національної свідомості. Такий підхід має сприяти утвердженню чіткої громадянської позиції студента, розумінню ним свого місця в сучасному світі. Практичне здійснення національно-патріотичного виховання, серед іншого, може включати ознайомлення студентів академічної групи з історичними традиціями та пам'ятками старовини, особливо пов'язаними з життям і діяльністю видатних медиків минулого (наприклад, на Полтавщині – з перебуванням, професійною та громадською активністю видатного хірурга М. В. Скліфосовського).

Куратор академічної групи працює в постійному співробітництві й співтворчості зі студентським активом та органами студентського самоврядування. Він бере участь в організації життєдіяльності колективу студентської групи, розвитку ініціативи, творчості, самостійності, набутті організаторських навичок; активному залучення студентів до управління навчально-виховним процесом шляхом передачі їм реальних прав та повноважень, створенні здорового морально-психологічного клімату в академічній групі.

Значне місце у виховній роботі викладача-куратора займає спілкування та проведення різноманітних заходів зі студентами, які мешкають у гуртожитках, сприяння організації їх здорового способу життя, вирішення житлово-побутових проблем, надання психолого-педагогічної допомоги, спонукання студентів до активної протидії проявам аморальності, бездуховності, вживанню наркотиків, алкоголю, курінню. Спілкування зі студентами академічної групи за місцем їх проживання (наприклад, під час чергування в гуртожитку) дозволяє краще пізнати психологічні особливості того чи іншого студента, щоб потім вдало використати їх для індивідуалізації виховного впливу.

Викладач-наставник впливає на формування у студентів загальнолюдської та професійної культури своєю особистістю [5]. Доречно пригадати слова видатного педагога К.Д. Ушинського, який писав, що у вихованні все повинно

базуватися на особистості вихователя, тому що виховна сила виливається тільки з живого джерела людської особистості і ніякі статuti та програми не можуть її замінити [8]. Висока культура мислення, спілкування, мовлення, поведінки, зовнішності, володіння основами психології, морально-духовні цінності – духовний капітал педагога, який забезпечує успішність виховної роботи зі студентами. Успішність клінічної діяльності викладача, повага до нього з боку хворих, колег-лікарів та медичного персоналу поглиблюють виховний ефект особистості викладача клінічної кафедри медичного університету чи академії. Це означає, що викладач як вихователь має не тільки вивчати сучасні педагогічні доктрини та опановувати нові методи психотехніки, а й постійно працювати над самовдосконаленням у найширшому розумінні цього слова.

**Висновки.** Отже, організація виховної роботи викладачем клінічної кафедри медичного ВНЗ потребує постійного вдосконалення, пошуку та втілення в життя нових форм та методів впливу на студентів, водночас зберігаючи традиційні види виховної діяльності. Виховання повинно носити творчий характер, орієнтуючись на проблеми, пов'язані із специфікою медичного ВНЗ, високими стандартами сучасної медицини, які опановують студенти-медики. Надзвичайно важливе завдання – створення належних умов для розвитку та задоволення культурних потреб студентів, для їх самореалізації, щоб випускники медичного університету чи академії стали не просто знаючими спеціалістами, а людьми творчими, духовно багатими із демократичним баченням світу та етичним ставленням до нього, особливо до тих, кому невдовзі надаватимуть кваліфіковану медичну допомогу.

#### Література

1. Грищенко І. М. Фактори підвищення ефективності освітньої діяльності вищих навчальних закладів України / І. М. Грищенко // Актуальні проблеми економіки. – 2016. – №3. – С. 134-141.
2. Попова Т. Дослідження організаційно-виховного процесу у вищому навчальному закладі / Т. Попова // Молодь і ринок. – 2014. – №2 (109). – С.57-61.
3. Про вищу освіту. Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII (редакція від 05.03.2017) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/T141556.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T141556.html)
4. Організація виховної роботи на кафедрі фармакології з клінічною фармакологією / О. М. Олещук, А. С. Вольська, О. О. Шевчук [та ін.] // Медична освіта. – 2015. – №4. – С. 106–108.
5. Кузьмінський А. І. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. / А. І. Кузьмінський. – 2005. – 485 с.
6. Винославська О. В. Психологія : навч. посіб. для студ. вузів / Ред. О. В. Винославська. – К.: ІНКООС, 2005. – 352 с.
7. Подольська Є. Сучасний педагог: на перетині очікувань студентів і прагнень викладачів / Є. Подольська, Т. Подольська // Вища освіта України. – 2016. – №3. – С. 64–69.
8. Ушинський К.Д. Вибрані педагогічні твори / К. Д. Ушинський. – К. : Радянська школа, 1949. – 420 с.



## ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСВОЄННЯ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ З ХІРУРГІЇ

*В. І. Лупальцов, І. А. Дехтярук, О. В. Мірошніченко*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Вимоги сучасної медичної школи щодо удосконалення сприйняття учбового матеріалу зростають. І в першу чергу ці вимоги торкаються методики викладання лекційного матеріалу. Лекція є однією з основних форм усного викладання матеріалу в вищій школі, а сприйняття студентами усної інформації залежать не тільки від майстерності викладання лекційного матеріалу лектором, а й від подання презентаційного матеріалу. Тому залучення до інформації презентаційних форм сприятиме формуванню у студентів більш глибоких та стійких знань, необхідних для практичної діяльності лікаря.

**Основна частина.** Підготовка студентів на клінічних кафедрах має мету навчити їх практичним навичкам та умінню клінічного мислення. Останнє особливо важливо в хірургії. Для кращого засвоєння лекційного матеріалу ми широко використовуємо мультимедійне супроводження лекційного матеріалу з висвітленням таких сучасних методів діагностики, як ультразвукова доплерографія, комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, езофагогастроскопія, лапароскопія та інші з коментуванням кожного метода дослідження. В кінці викладання лекційного матеріалу демонструється кольоровий фільм, в якому виконуються операція по темі лекції з коментуванням етапів операції лектором. Важливою ланкою майстерності лектора є також його діалог з хворим у якого патологія по темі лекції. Перед викладанням основного

тематичного матеріалу лекції асистент представляє такого хворого. Зацікавленість аудиторії до діалогу лектора з хворим завжди велика, так як теорія відразу підкріплюється практичними навичками: як саме збирати скарги хворого, анамнез захворювання і так далі. Велике значення відіграє особистість лектора. Як правило, лектор відомий вечний-хірург з великим професійним і життєвим досвідом, а його вміння володіти лекційним матеріалом і студентською аудиторією сприяють засвоєнню нового матеріалу.

**Висновки.** Мультимедійне супроводження лекції, учбово-тематичні фільми, які демонструються під час викладання лекційного матеріалу, діалог з хворим в аудиторії з патологією по темі лекції та особиста майстерність лектора сприяють більш стійкому та глибокому засвоєнню учбового матеріалу, оволодінню практичними навичками та розвитку уміння клінічного мислення.

### Література

1. Артемова Л.В. Педагогіка і методика вищої школи: Навчально-методичний посібник: Інтерактивні технології в курсах навчальних дисциплін. – К.: Кондор, 2008. – 272с.
2. Тетенев Ф.Ф., Бодрова Т.Н., Калініна О.В. Формування і розвиток клінічного мислення – найважливіше заняття медичної освіти // Успіхи сучасного природознавства. – 2008. – № 4 – С. 63–65.

## ПРОФЕСІЙНА МОТИВАЦІЯ КУРСУ АНАТОМІЇ ТА ФІЗІОЛОГІЇ ЛЮДИНИ З ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ І-ІІІ РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ

*П. Є. Мазур, О. І. Лукашук, Т. М. Лукашук*

*Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського*

**Вступ.** Розвиток будь-якої держави неможливий без докорінної зміни структури освіти, яка розвивається лише на основі прогресивних концепцій, за допомогою впровадження сучасних технологій та наукових досягнень у навчальний процес. Останнім часом у професійній освіті посилилася увага до оцінки професійної кваліфікації випускників учбових закладів. Це пов'язано з високими вимогами зі сторони роботодавців. Але професіоналізм спеціаліста є складним і багатоаспектним завданням. [1].

**Основна частина.** Вивчення анатомії та фізіології в училищі на II курсах, відповідно до діючої програми, має професійно орієнтований характер і його метою є розвиток у студентів вміння оцінювати інформацію у професійній діяльності. Навчальний процес здійснюється диференційовано: відповідно до індивідуальних можливостей, з використанням різних організаційних форм роботи: лекції, індивідуальні заняття, практичні заняття з використанням інтерактивних технологій (ігрових методів), самостійної роботи [2].

Основним напрямком роботи при вивченні анатомії та фізіології є покращення якості підготовки молодших медичних спеціалістів. Виховання якостей медпрацівників потрібно починати з вироблення професійної самосвідомості: навчити студентів норм, правил і моделі їхньої

майбутньої професії. Для цього ми використовуємо роздатковий матеріал, муляжі, сухі та вологі препарати, атласи, таблиці, схеми, навчальні відеофільми, технічні засоби навчання (комп'ютер) [3].

Важливим методом навчання є порівняння своєї професійної моделі з моделлю абстрактного професіонала. Найбільш активно і емоційно студенти здійснюють це при проведенні занять у нетрадиційних формах. Для виховання таких якостей майбутнього спеціаліста, як спостережливість, вміння аналізувати ситуацію, прогнозувати результат ми використовуємо різноманітні форми контролю вивчених знань: ситуаційні задачі, тестові завдання, ігрові методи («мозковий штурм», «ділова гра», «брейн-ринг», «лото», «ти мені – я тобі», тренінг, «акваріум», «коло ідей») [4].

При виборі методів навчання ми віддаємо перевагу тим, які активізують пізнавальну діяльність майбутніх спеціалістів. Зокрема важливу роль в досягненні мети має аналіз конкретних ситуацій, максимально наближених до реальних. Це досягається шляхом вирішення задач, де студент трансформується в ситуацію, використовує свої знання для знаходження потрібних рішень. Наприклад завдання з фізіології на визначення групи крові по системі АВО та за допомогою цоліклонів Анти-А й Анти-В. По-

трібно визначити групу крові імітаційно і вказати її на фотографії [5].

Професія медика дуже клопітка і відповідальна, тому щоб досягти успіху потрібно сформувати у студентів звичку до систематичної і наполегливої праці. Ми щорічно проводимо конференції, конкурси рефератів, кросвордів, науково-пошукових робіт. Для формування у студентів об'єктивної самооцінки на заняттях з анатомії та фізіології використовуємо індивідуальне опитування, з обов'язковою оцінкою своєї відповіді самим студентом, і оцінкою його колег. Критична оцінка студентом своїх можливостей удосконалює майбутнього медпрацівника [6].

Спеціаліст повинен безперервно поповнювати і поглиблювати свої знання. Тому, велику увагу ми приділяємо розвитку в студента інтересу до самостійної роботи в процесі навчання. Ця задача реалізується за допомогою відпрацьованого методичного забезпечення студентів по самостійній роботі та науково-пошуковій діяльності в предметному гуртку [7].

**Висновки.** При звичайній організації навчання студенти недостатньо оволодівають уміннями та навичками майбутньої професії. Досвід роботи за фахом ефективно набувається при залученні їх до такої діяльності, яка б за своїм психологічним змістом наближалася до професій-

ної. Моделювання виробничих ситуацій у процесі навчання сприяє подоланню відриву знань від життя, скорочує термін адаптації студента до професійної діяльності. Без цього неможливо підготувати спеціаліста, здатного витримати конкуренцію на ринку праці.

#### Література

1. Бараніченко В. Г. Професіоналізм – запорука успішного працевлаштування / В. Г. Бараніченко // Освіта. Технікуми, коледжі. – 2004. – № 4. – С. 38-39.
2. Олійник П. М. Самостійна робота студентів у вищих закладах освіти: Методичні рекомендації для викладачів / П. М. Олійник, Л. М. Журавська, В. Л. Журавський // К.: КІТЕП, 2000. – 35 с.
3. Ягупов В. В. Педагогіка: Навч. посібник. – К.: Либідь, 2002. – 560 с.
4. Медицинское образование в мире и в Украине / Ю. В. Поляченко, А. П. Волосовец, В. Ф. Москаленко и др. – Харьков: ИПП «Контраст», 2005. - 464 с.
5. Мруга М.Р. Порівняльний аналіз вимог до інформатичної підготовки на додипломному етапі навчання: вітчизняний та зарубіжний підходи / М. Р. Мруга, Л. П. Войтенко // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2010. – №6 (20). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу до журналу: <http://www.ime.edu-ua.net/em.html>

## ЗАСТОСУВАННЯ ПРИНЦИПІВ ІСТОРИЧНОГО ОСМИСЛЕННЯ МИНУЛОГО ДО ВИКЛАДАННЯ ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ

*М. В. Мандрик-Мельничук*

*ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

**Вступ.** Історія медицини є системою знань, яка ввібрала в себе теоретичні знання та набутий досвід в галузі збереження та зміцнення людського здоров'я, лікування та профілактики захворювань, травм.

**Основна частина.** Історія медицини та кожен її період становлення відобразили особливості тієї чи іншої епохи, рівня освіти, культури, моралі та права. Історія медицини показує, як на основі узагальнення емпіричних знань людства склалася наукова медицина, як медична наука розвивалася в тісному зв'язку з економічним і політичним розвитком суспільства.

Специфікою цієї галузі науки є те, що для реставрації минулого історія медицини використовує результати археологічних досліджень – описи знарядь праці, предметів побуту, які використовувалися при лікуванні людини, розшифрування стародавніх рукописів, стародруків, тлумачення істориками настінних зображень тощо. Історія медицини розглядає виникнення та еволюцію медичних знань та практики упродовж усієї історії людської цивілізації.

Концепція викладання «Історії медицини» у медичних ВНЗ ґрунтується на теоретико-методологічних принципах і засадах історичної освіти, які, в свою чергу, визначаються загальнометодологічними, філософсько-освітніми та філософсько-історичними принципами, що відповідає сучасному етапу методологічної рефлексії науки. Отже, метою цієї концепції створення механізму цілісного сприйняття історії студентами-медиками, перетворення цієї дисципліни у ефективний інструмент створення еру-

дованого, інтелектуально розвиненого, високоморального лікаря, який усвідомлює історичні витоки формування медицини, чинники, які найбільше упродовж тисячоліть на неї впливали, розуміє яким чином окреслювалися сучасні морально-етичні та правові засади його діяльності. Все це дає в комплексі створити певний прототип новітнього лікаря, який відповідає сучасним викликам, застосовує інновації, проте не нехтує культурним надбанням людства минулих епох.

Із вище сказаного випливає, що при викладанні минулої медицини ми маємо послуговуватися у першу чергу методами і принципами, якими оперують історики: по-перше, принцип історизму передбачає чіткого викладу явищ і подій у хронологічній послідовності, відповідно до періодизації всесвітньої історії; по-друге, соціоприродний, цивілізаційний та культурно-психологічний принципи уможливають систематизацію історичних фактів, подій, явищ у конкретно-історичному та порівняльно-історичному ракурсах; по-третє, у діалозі людей різних культур та цивілізацій, взаємовпливах між ними використовуються принципи і підходи соціальної та історичної антропології. Вони дозволяють студентам цілісно сприймати історію медицини, побачити усе її розмаїття у різні часи, її універсальність та неповторність.

**Висновки.** Таким чином, застосування методів та принципів історичного пізнання при викладанні історії медицини дозволяє наповнити цей предмет результатами археологічних досліджень, перекладами давніх джерел, знахідками матеріальної культури, які дозволяють рекон-

струювати минуле медицини у контексті цивілізаційного розвитку людства.

### **Література**

1. Астахова Е. В. Методика організації і проведення семінарських занять по предметам гуманітарного циклу. – Харків, 2000. – 52 с.

2. Історична освіта і сучасність. Як викладати історію школярам і студентам / За ред. Барбари Кубіс. Пер. з польськ. – Київ : «К.І.С.», 2007. – 428 с.

3. Копосов Н. Е. Как думают историки? / Н.Е. Капосов. – Москва, 2001. – 326 с.

4. Халперн Д. Психология критического мышления / Пер. с англ. – СПб., 2000. – 512 с.

## **СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВІЗУАЛІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ ПРИ ВИВЧЕННІ БІОХІМІЇ**

**Т. М. Макаренко**

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Об'єм інформації, необхідної для засвоєння студентами вищих навчальних закладів, невпинно зростає. Це вимагає вдосконалення вже існуючих методичних прийомів та пошук нових ефективних підходів у викладацькій практиці. Оскільки, до 80 % інформації сприймається людиною візуально, важливим є оптимізувати саме цей шлях отримання і засвоєння навчального матеріалу (1).

Візуалізація як метод оптимізації навчання використовується при створенні підручників і посібників. Найкращі підручники з біохімії поєднують в собі як описовий матеріал, так і різноманітні схеми, малюнки, графіки. Нажаль це характерно переважно для зарубіжних видань (2,3), науковість і ілюстративність яких є на однаково високому сучасному рівні, тоді як вітчизняні поступаються по обох позиціях.

Не менш важливою є візуалізація нової інформації під час лекційних занять. Можливість використання мультимедійних презентацій у формі Power Point, зробила сучасні лекції інформативно насиченими та візуально ефективними для сприйняття. Проте така форма подачі інформації має і свої недоліки. Викладач пояснює на представленому малюнку чи схемі логіку перетворень, проте інформація, яка є послідовною для нього, сприймається студентською аудиторією, переважно, як статична картинка. Новітньою технікою презентації, при якій є можливість проговорювати матеріал і паралельно ілюструвати його, отримала назву «скрайбінг» (4). Винайдена Ендрю Парком і впроваджена у навчальний процес Полом Богушем (5), скрайб-презентація набуває все більшою популярності. Проте за своєю сутністю вона нагадує проєкт видатного українського педагога – новатора В. Ф. Шаталова, який ще у 70-і роки 20 ст. запропонував ефективну систему представлення матеріалу опорними схемами, блок – схемами. Ця система пройшла успішну перевірку часом (6), однак реалізується в Україні учнями і послідовниками В. Шата-

лова. стихійно, на відміну від Росії, яка використовує її в елітних школах і рекламує як російський продукт.

Викладання біохімії потребує вміння представити великий об'єм інформації у максимально стислій, ефективній, зручній для сприйняття і запам'ятовування, логічній формі. Саме елементи скрайбінгу та система опорних схем (за В. Шаталовим) дають можливість ефективного представлення причинно-наслідкових зв'язків та навчального матеріалу будь-якої складності, активує розуміння, сприйняття інформації, її запам'ятовування та можливість відтворення.

### **Література**

1. Житеньова Н. В. Сутність візуалізації в навчальному процесі / Н. В. Житеньова // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка. Сер. : Педагогічна. – 2013. – Вип. 19. – С. 18–21.

2. Taschenatlas Biochemie des Menschen. J. Koolman, K.-H. Rohm. Georg Thieme Verlag. Stuttgart – New York, 4 Auflage, 2009, 529 s.

3. Satyanarayana U. Biochemistry / U. Satyanarayana, U. Chakrapani. – 4d ed. – Kolkata : Books and Allied ltd, 2014.– 812 p.

4. Намонюк Ч. І. Скрайбінг як інноваційна методика викладання у вищій школі / Ч. І. Намонюк // Матеріали II міжнародної науково-практичної конференції «Міжнародне співробітництво для локального розвитку» Краматорськ, 26 жовтня 2016 року. – 2016. – С. 9–11.

5. Скрайбінг – новітня техніка презентації [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://osvita.ua/school/scribing/51803/>

6. Виктор Федорович Шаталов – народный учитель и новатор. Методика В.Ф. Шаталова [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://pedsovet.su/publ/188-1-0-5541>.

## **ВИЗНАЧЕННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ**

**М. О. Макарова, О. В. Лятуринська**

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** На сьогоднішній день всім відомо, що однією з основних умов формування професійної компетентності є поєднання інноваційних та традиційних форм і методів навчання. Мета і завдання освітнього вузу полягає у ство-

ренні педагогічних умов формування професійної компетентності майбутнього спеціаліста. Однією з основних умов формування професійної компетентності лікаря є збалансованість всіх компонентів навчання, яке значною

мірою залежить від педагогічних умов, професійного рівня та авторитету викладача. У зв'язку з цим важливого значення набуває реалізація у методичній системі медичних вузів сприятливих організаційно педагогічних умов для розвитку професійної компетентності майбутніх лікарів.

Вища медична школа повинна забезпечити випускникам систему інтегрованих теоретичних і клінічних знань, умінь та навичок, допомогти майбутнім фахівцям освоїти високі світові медичні технології, сформувати фахівця готового до практичної роботи у медичних закладах.

Основними формами організації навчального процесу на кафедрі дитячої хірургії та анестезіології є лекції, практичні заняття та самостійна робота студентів. Лекція – один із основних видів навчальних занять і водночас метод навчання у вищій школі, але останнім часом лекції почали втрачати популярність у студентів. Відмічається зниження кількості студентів, які відвідують лекції. Це пояснюється широкою доступністю матеріалів у інтернет мережі. Для збільшення значимості ролі лекції у навчальному процесі наша кафедра розробляє лекційний матеріал на досвіді роботи клінічних баз, лекція будується як інтерактивне спілкування студентів і лектора. Лекції насичені демонстративним матеріалом, фото, відео зображеннями, які отримані під час роботи клініки.

Велику увагу на кафедрі приділяємо практичним заняттям, на яких студенти під керівництвом викладача проводять обстеження хворого із подальшим обговоренням попереднього діагнозу, необхідності додаткових методів обстеження, проводять клінічний пошук шляхів підтвердження діагнозу та розробляють план лікування. Студенти мають змогу бути присутніми при основних діагностичних маніпуляціях та при проведенні операцій. В подальшому проводять спостереження за хворим в післяопераційному періоді, що наближує заняття до практичної роботи лікаря.

Таким чином практичні заняття на кафедрі проводяться за методикою проблемно-орієнтованого навчання.

Самостійна робота – це основний засіб засвоєння студентом навчального матеріалу у вільний час. Навчальний час, відведений для самостійної роботи студента, регламентується навчальним робочим планом і складає приблизно третину загального обсягу навчального часу, відведеного для вивчення навчальної дисципліни.

Для ефективно самостійної роботи у студента повинна бути мотивація, зрозумілі цілі та плани вивчення певної проблеми.

На сучасному етапі підготовки медичних фахівців прийнято розглядати як цілісний процес формування професійної компетентності, що потребує не тільки теоретичних та практичних професійних знань, але і навичок застосувати їх на практиці, не тільки психологічну готовність до роботи з хворими, але й вміння приймати участь у роботі колективу обговорювати проблеми з колегами, та приймати цілком самостійні рішення. Найбільш продуктивним засобом у цьому процесі є інтерактивні технології навчання. Вони сприяють формуванню таких якостей майбутнього фахівця як: відповідальність, здатність обговорювати проблему колективом, співпраця, взаємодопомога, та що найбільш важливе брати відповідальність за прийняття рішення у екстремальних ситуаціях.

Інтерактивні технології навчання багато в чому реалізує позицію педагога. Ще К. Д. Ушинський відзначав, що «заохотити» людину до навчання більш гідне завдан-

ня, ніж «приневолити». Викладач просто передаючи свої знання не може «навчити», а повинне створювати умови для активного пошуку та набуття знання студентом, даючи змогу «навчитися». Викладач повинен вміти управляти пошуком теоретичних знань та слідувати за формуванням професійних навичок.

Навчальний процес це взаємозалежна робота студента та викладача в якій викладач надає студентам необхідний об'єм знань визначений навчальними завданнями, засоби та прийоми роботи, надає консультації та керує навчальним процесом, контролює та оцінює якість засвоєних ними знань, умінь та навичок. Саме поняття «взаємодія» припускає деяку рівноправність суб'єктів і об'єктів, їх взаємозв'язок, взаємний вплив, взаємну дію. Якість та об'єм знань залежить від цілої низки факторів які впливають на їх засвоєння та залежать від студента та викладача. До факторів які залежать від студента можливо віднести здібності студента до навчання, тип вищої нервової діяльності, швидкість мислення, характеристики пам'яті, рівень попередньої підготовки, працездатність та рівень мотивації до навчання. Фактори які впливають на рівень отриманих знань та залежать від викладача можливо розділити на дві умовні групи: особисті якості викладача, та педагогічне вміння. Від викладача залежить вибір дидактичної системи, методології проведення занять, вмінні керувати навчальним процесом, вміння заохотити студентів до пізнання, ефективність та об'єктивність оцінювання результатів навчання. Викладач повинен донести до свідомості студента залежність якості знань та вмінь від його вмотивованості та особистого внеску в навчальний процес.

**Висновки** Застосування на заняттях інтерактивних технологій переводить студента з пасивного приймача знань у активного учасника навчального процесу. Саме застосування інтерактивних методів навчання, на нашу думку, є найефективнішим способом формування професійної компетентності у майбутніх лікарів.

## Література

- 1 Володин Н. Н. Медицинское образование на рубеже веков/Н. Н. Володин, В. С. Шухов//Лечащий врач. – 2000. – № 4. – С. 68-70.
- 2 Гусак Н.В. Компетентнісність та формування професійної самосвідомості як складової професіоналізму / Н.В. Гусак//Наукові записи: зб. наук, статей /Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова. – К.: Видавництво НПУ, 2007 – Вип. LXIX (69). – С.94 -101 (Педагогічні та історичні науки).
- 3 Ержанова А. Е. Проблемно-ориентированное обучение в медицинском образовании/А. Е. Ержанова//[http://www.rusnauka.com/22\\_NNP\\_2011/Medicine/13\\_90898.doc.htm](http://www.rusnauka.com/22_NNP_2011/Medicine/13_90898.doc.htm)
- 4 Митин М. Г Реализация проблемно ориентированного и проектно- организационного обучения в ведущих университетах мира / М. Г. Митин,Н. Ю. Вьюжанина//Известия алтайского государственного университета.- 2013. – № 2 (78). – С. 29-32.
- 5 Medical Student and Tutor Perceptions of Video Versus Text in an Interactive Online Virtual Patient for Problem-Based Learning: A Pilot Study /L. A. Woodham, R. H. Ellaway, J. Round [et al]// Med Internet Res.- 2015. – Vol. 17 (6). doi: 10.2196/jmir.3922.
- 6 Прокуда Л.М. Інноваційні технології як засіб розвитку здібностей студентів /Л. М. Прокуда // Організація



навчально-виховного процесу. – К.: Навчально- методологічний центр, 2006. – Вип. 7. – 187 с.

7 Сичов Р. О. Особливості кейс орієнтованого навчання студентів медичного факультету в Запорізькому державному медичному університеті: тези / Р.О. Сичов,

М.О. Авраменко, Г.Є, Філатова//Матеріали всеукраїнської науково-методичної відео конференції з міжнародною участю «Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини», 16-17 жовтня 2014, Запоріжжя, 2014. –С.155-156.

## ОПТИМІЗАЦІЯ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА ВИПУСКНИХ КАФЕДРАХ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ

*Л. П. Мартинюк, Н. В. Грималюк, Л. П. Боднар, Б. Г. Насалик, Т. О. Паламар, Т. В. Бойко, О. О. Ружицька, І. Г. Якубишина, Л. С. Цибульська, Л. З. Вонс*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**АНОТАЦІЯ.** Наведено методичні аспекти викладання внутрішньої медицини для випускників медичного факультету на кафедрі внутрішньої медицини № 3 Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я.Горбачевського як рекомендацію для дії кафедрам терапевтичного профілю вищих медичних навчальних закладів освіти України III-IV рівнів акредитації

Сучасний освітній процес вимагає підготовки висококваліфікованого, інноваційно орієнтованого, конкурентоспроможного на ринку праці лікаря, який не лише володіє своєю професією на рівні світових стандартів, але й здатний орієнтуватись у суміжних галузях діяльності [1]. Суттєве місце у вирішенні цих завдань належить послідовній оптимізації навчального процесу на додипломному етапі, який є основою якості професійної діяльності лікаря [2, 3].

Метою роботи є наведення методичних аспектів викладання внутрішньої медицини для випускників медичного факультету на кафедрі внутрішньої медицини № 3 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я.Горбачевського МОЗ України».

Викладання дисципліни «Внутрішня медицина (кардіологія, ревматологія, нефрологія, ендокринологія, пульмонологія, гастроентерологія, гематологія, військова медицина)» проводиться українською мовою для студентів 6 курсу медичного факультету. Навчальний процес відбувається за цикловою системою з використанням методики єдиного дня. Заняття структуроване на наступні етапи: вхідний рівень знань, курація тематичних хворих, виконання практичних навичок, розбір ситуаційних задач Крок-2, теоретичне опитування студентів, вихідний рівень знань. Вхідний контроль слугує засобом виявлення наявного рівня знань студентів на початку заняття.

Найважливішим етапом заняття є практична робота студентів, яка відбувається біля ліжка хворого під контролем викладача у відповідних профільних стаціонарах Тернопільської університетської лікарні. Під час практичної частини заняття студенти під контролем викладача працюють з тематичними хворими, керуючись відповідним алгоритмом, наведеним у методичній вказівці, та заповнюють протокол, де вказані основні моменти постановки діагнозу, призначення плану діагностичних процедур та лікування. Під час курації тематичного пацієнта викладач акцентує увагу на оволодінні студентами практичними навичками клінічного обстеження хворого, формуванні попереднього діагнозу, складанні оптимального плану обстеження для уточнення діагнозу і функціонального стану уражених органів і систем, інтерпретації результатів дослідження, виділенні симптомів та формуванню їх у син-

дроми, формулюванні остаточного клінічного діагнозу та виборі стратегії лікування хворого, згідно зі стандартами доказової медицини, оформленні листка призначень, а також набутті знань з питань лікарської етики і деонтології.

Одним з видів самостійної роботи є вечірні чергування, під час яких студенти самостійно працюють з пацієнтами, що госпіталізовані протягом дня у тематичне відділення лікарні. На наступному занятті майбутні лікарі доповідають викладачеві оглянутих хворих з обґрунтуванням попереднього діагнозу, призначення плану обстежень і лікування. Таким чином, студенти набувають досвіду самостійного аналізу та узагальнення клініко-анамнестичних та лабораторно-інструментальних даних з метою швидкого та точного встановлення діагнозу та призначення відповідного плану обстежень і лікування. Також студенти працюють над виконанням наукових робіт з актуальних питань внутрішньої медицини, які презентують у вигляді мультимедійної доповіді на останньому занятті кожного циклу.

Контроль вивченого та засвоєного при підготовці до практичного заняття матеріалу здійснюється шляхом вирішення тестів з бази ліцензійного іспиту «Крок-2» та комплексних ситуаційних задач з наведенням конкретних клінічних ситуацій. Це вимагає від студента інтеграції теоретичних знань у наступну професійну діяльність. Крім того, під час заняття особлива увага приділяється вирішенню завдань з іспиту USMLE – United States Medical Licensing Examination – «Екзамен з Отримання Медичної Ліцензії Сполучених Штатів Америки».

Для кращого оволодіння практичних навичок розроблено перелік матрикулів з внутрішньої медицини, які студенти складають під час заняття або в позаурочний час, що оформляється у спеціальному «Матрикулі практичних навичок».

Для оптимізації підготовки до предмету на кафедральній сторінці в системі дистанційної освіти Moodle університету представлені навчальні робочі програми, розклади занять, методичні розробки та матеріали до підготовки до практичних занять та бази тестів для підготовки до тестової частини іспиту та ліцензійного іспиту «Крок 2», а також графік чергувань викладачів на кафедрі. Крім того, на кафедрі регулярно проводяться індивідуальні та групові консультації, під час яких викладачі допомагають розібратися студентам-випускникам зі складними питаннями, які виникли при самостійному опрацюванні навчального матеріалу при підготовці до практичного заняття, підсумкового заняття або перед іспитом.

Для розвитку вмінь наукової роботи та ознайомлення студентів із новітніми досягненнями у діагностиці та ліку-

ванні внутрішніх захворювань на кафедрі успішно працює студентський науковий гурток. Члени гуртка публікують в наукових виданнях кращі роботи, активно беруть участь у всеукраїнських конференціях та конкурсах оригінальних досліджень. Студенти гуртківці були неодноразовими переможцями та призерами всеукраїнських студентських олімпіад та конференцій молодих вчених.

Таким чином, кафедра внутрішньої медицини закладає фундамент для засвоєння майбутніми лікарями знань з профільних клінічних професійно-практичних дисциплін, а також формує вміння випускниками застосовувати знання з патології внутрішніх органів у процесі подальшого навчання та професійній діяльності відповідно до принципів доказової медицини. Наводимо написану нами методичку проведення практичного заняття як рекомендацію для дії кафедрам терапевтичного профілю вищих медичних навчальних закладів освіти України III-IV рівнів акредитації.

### Література

1. Інноваційні технології в педагогічній практиці / В.М. Лісовий, В.Д. Марковський, І.В. Завгородній [та ін.] //

Інноваційні технології в системі професійної підготовки студентів в ХНМУ: матеріали XLVIII навч. метод. конф. (10 груд. 2014 р., м. Харків)/ ред. кол. : В.Д. Марковський та ін. – Харків : ХНМУ, 2014. – Вип. 5. – С. 3-5.

2. Кредитно-трансферна система: організаційно-методичні аспекти додипломної підготовки лікарів згідно із Законом України «Про вищу освіту» / В. О. Коробчанський, М. П. Воронцов, Ю. К. Резуненко [та ін.] // Актуальні питання якості медичної освіти (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 12–13 трав. 2016 р.) : у 2 т. / Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2016. – Т. 1. – С. 104-106.

3. Організаційно методичні аспекти підвищення фахової підготовки лікарів на додипломному етапі / В.А. Капустник, В.О. Коробчанський, М.П. Воронцов, І.О. Дяченко // Інноваційні технології в системі професійної підготовки студентів в ХНМУ: матеріали XLVIII навч. метод. конф. (10 груд. 2014 р., м. Харків)/ ред. кол. : В.Д. Марковський та ін. – Харків : ХНМУ, 2014. – Вип. 5. – С. 6-9.

УДК 378.147+614.253.4

## ВИВЧЕННЯ ТА АНАЛІЗ РІЗНИХ АСПЕКТІВ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

*О. В. Марусин*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

### STUDY AND ANALYSIS DIFFERENT ASPECTS OF LEARNING STUDENTS IN HIGHER MEDICAL SCHOOL

*О. V. Marusyn*

*SHEI «Ivano-Frankivsk National Medical University»*

Проведене дослідження присвячене вивченню деяких аспектів навчання 136 студентів, які навчаються на четвертому курсі за спеціальністю «лікувальна справа» в ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет».

The research is devoted to the study some aspects of learning of 136 students. They are fourth-year students of the specialty «General medicine» studying at Ivano-Frankivsk National Medical University.

**Вступ.** Одним з найбільш важливих періодів життя сучасної молоді людини є її навчання у вищому закладі освіти, який забезпечує становлення його як майбутнього фахівця [1]. Обов'язкове виконання навчального плану студентом є необхідною умовою якісної успішності, а постійне підвищення соціально-культурного, психологічного та духовного рівнів – зростання студента як особистості [2-3]. На базі Івано-Франківського національного медичного університету (ІФНМУ) створено всі умови для всебічного розвитку і формування кваліфікованого спеціаліста та людини з активною громадянською позицією [2].

**Основна частина.** За спеціально розробленою програмою опитано 136 студентів, які навчаються на четвертому курсі за спеціальністю «лікувальна справа» в ІФНМУ та вивчають навчальну дисципліну «ендокринологія» [4].

Встановлено, що серед опитаних студентів 4 курсу переважають особи жіночої статі (62,5%), практично

одинакові частки міських і сільських жителів (56,62% та 43,38% відповідно) із достатньо високим (81,62%) базовим рівнем середньої освіти – на «відмінно» навчалися в школі 35,29% респондентів, майже половина (46,32%) були хорошистами. Слід зазначити, що більше двох третин четвертокурсників отримують медичну освіту на контрактній формі навчання (70,59%), що відповідає загальноукраїнським вимогам державного замовлення (28,68%).

Результати аналізу рейтингової успішності студентів за шкалою ECTS (європейської кредитно-трансферної системи оцінювання) показали достатньо високий рівень навчання – 85,29% (А-С градація) респондентів проти 13,24% (D-E).

Мотиви обрання ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» як навчального закладу були досить різноманітні. Так, більше половини їх (51,47%) висловили бажання навчатися тут за порадою знайомих та родичів, які є випускниками ВНЗ чи навчаються на даний час. Очевидно, це засвідчує позитивну репутацію і популярність навчального закладу щодо надання якісної освіти. Однак, дещо дивує, що зовсім незначна частка (6,62%) отримали інформацію про університет з інтернет ресурсів. Мабуть, співробітникам університету, необхідно якимось чином активізувати, оптимізувати та модернізувати даний напрямок промоції навчання в Івано-Франківському національному медичному університеті. Тим більше, що після чотирьох років навчання в стінах

alma mater переважна частка (65,44%) респондентів залишилися задоволеними обраною спеціальністю. Проте, їй був незначний відсоток (2,94%) тих, які розчарувалися у майбутній професії і висловили бажання припинити здобуття медичної освіти.

Надзвичайно тішить те, що абсолютна більшість (94,12%) опитаних четвертокурсників пишуться бути студентами ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», що також підкреслюється не тільки старанним та відповідальним (94,85%) ставленням студентів до навчання, а й достатньою високою дисциплінованістю (97,79%) респондентів.

Аналіз отриманих результатів дослідження показали, що позитивні показники успішності є наслідком кропіткої праці студентів. Так, більше половини четвертокурсників (55,88%) вказали, що витрачають на підготовку до аудиторних занять декілька годин, використовуючи різноманітні джерела наукової інформації. Найбільш затребуваними виявилися матеріали лекцій і підручників, що надає в користування університетська бібліотека (74,26%). Також, опитані вказали, що готуючись до практичних занять корисними були дані пошукових систем мережі інтернет (21,32%) і матеріали, викладені на офіційному сайті Івано-Франківського національного медичного університету (5,88%).

*Успішність студента* – це підсумковий показник, який характеризується його всебічною діяльністю: якісною успішністю, соціальною активністю, не байдужою громадянською позицією тощо. Встановлено, що більшість (58,82%) респондентів добросовісно відвідують аудиторні заняття, більше третини (38,97%) іноді пропускають їх, і тільки троє осіб (2,21%) систематично ігнорували навчальний процес. Разом з тим, позитивним моментом можна назвати поважну підставу (хвороба, чергування в гуртожитку, сімейні проблеми тощо) невідвідування лекцій та практичних занять, на яку вказали 78,93% студентів.

Окрім того, абсолютна більшість (92,65%) опитаних четвертокурсників надзвичайно високо оцінили рівень та якість викладання навчальних дисциплін професорсько-викладацьким складом ІФНМУ.

Серед факторів, що ініціюють якісне навчання студентів, також важливо назвати комфортний психологічний клімат в академічній групі навчання. Надзвичайно сприятливим його вважали 38,24% респондентів, ще рівно половина опитаних (50,00%) – задовільним, і для десятої частини (11,76%) четвертокурсників умови перебування в групі були вкрай незадовільними.

Громадське життя університету є невід'ємною складовою повсякденного життя успішного студента. Так,

опитані студенти беруть активну участь у культурно-просвітницьких заходах (благодійні концерти, тематичні вечори, виставки тощо) – 28,68%, відвідують різноманітні групи спортивного удосконалення (спортивні секції) університету – 19,85%, є читачами бібліотеки – 8,09%, а у вільний від навчання час встигають спілкуються з друзями в соціальних мережах та відвідують молодіжні розважальні заклади.

**Висновки.** Встановлено, що серед студентів четвертого курсу медичного факультету ІФНМУ переважають особи жіночої статі (62,5%), практично однакові частки міських і сільських жителів (56,62% та 43,38% відповідно) із достатньо високим базовим рівнем середньої освіти (81,62%) та успішним університетським навчанням (85,29% отримали градацію А-С за шкалою ECTS).

Показано, що основними причинами вибору ІФНМУ як навчального закладу стали позитивні рекомендації інших студентів і випускників (51,47%), в загальній більшості респонденти задоволені обраною спеціальністю (65,44%), пишуться бути студентами саме ІФНМУ (94,12%), є старанними (94,85%) та дисциплінованими (97,79%).

Виявлено, що опитані студенти високо оцінюють (92,65%) якість викладання, навчаються в групах із комфортним психологічним мікрокліматом (58,24%), беруть активну участь у культурно-просвітницьких заходах (56,62%).

**Перспективи подальших досліджень** полягатимуть у вивченні та аналізі різних аспектів навчання студентів у вищій медичній школі для розробки нових та покращення уже існуючих мотивацій студентів до отримання вищої медичної освіти.

#### Література

1. Гуменюк О. Психолого-педагогічні аспекти адаптації першокурсників до умов навчання у вищому навчальному закладі / О. Гуменюк // Університетські наукові записки. – 2012. – №2. – С. 395-402
2. Офіційний сайт ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» [Електронний ресурс] / Режим доступу: [http://www.ifnmu.edu.ua/images/stories/Pravyla\\_vnutrishn.pdf](http://www.ifnmu.edu.ua/images/stories/Pravyla_vnutrishn.pdf)
3. Про організацію вивчення гуманітарних дисциплін за вільним вибором студента [Електронний ресурс] / Наказ МОН України від 09.07.2009 р. № 642. – Режим доступу: <http://mon.gov.ua/ua/about-ministry/normative/147-151>.
4. Децик О. З. Методичні підходи до узагальнення результатів наукових досліджень / О. З. Децик // Галицький лікарський вісник. – 2011. – Т. 18, № 2. – С. 5–8.

## ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА КЛІНІЧНОЇ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*М. І. Марущак, О. В. Бакалець, С. В. Дзига, Н. Б. Бегош, Т. А. Заць, Л. М. Михайлів*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** Важливим напрямком формування майбутнього лікаря, як професійної особистості є розвиток професійного мислення. Уміння мислити критично, швидко, різнобічно і обґрунтовано є запорукою ефективної практич-

ної діяльності. Професійне мислення базується на рівні знань, професійних навичок, які студент здобуває протягом навчання у вищому медичному навчальному закладі, які вдосконалюються у майбутній професійній діяльності,

дещо видозмінюючись залежно від її умов і спрямованості, але вже зі студентської лави дозволяють випускнику у майбутньому бути конкурентоспроможним на світовому ринку праці [1-3].

**Основна частина.** Метою нашої роботи було проаналізувати засоби формування професійних компетенцій, які здобуває студент протягом навчання на кафедрі функціональної діагностики та клінічної патофізіології нашого університету.

Зважимо на те, що переважна більшість випускників вишу будуть працювати у сімейній медицині, тобто вони мають вміння не тільки провести фізикальне обстеження, ключовим у цій ситуації є вміння виконати діагностичний пошук індивідуально, використовуючи критерії ймовірності і серйозності захворювання, його давності, можливості лікування, спираючись не тільки на медичні знання, але й на психологічний стан пацієнта, його життєві ситуації [4]. Встановлено, що насамперед, знання, отримані на теоретичних кафедрах, студент застосовує для формування системного підходу при аналізі медичної інформації під час опанування клінічних дисциплін. Так, при вивченні дисципліни «Функціональна діагностика у внутрішній медицині» студенти 6 курсу медичного факультету самостійно на сучасному обладнанні виконують електроенцефалографію, електрокардіографію, добове моніторування ЕКГ і артеріального тиску, спірографію, ультразвукове обстеження органів черевної порожнини і малого тазу, що вимагає фундаментального знання, як мінімум, методології їх проведення згідно світових стандартів. Під час інтерпретації отриманих результатів студенти-медики на-

вчаються виявляти взаємозв'язок патогенезу, клінічних і інструментальних проявів захворювань внутрішніх органів; використовуючи сучасні світові стандарти, протоколи й алгоритми діагностичного пошуку, визначають характер і важкість цих порушень на кожному етапі розвитку захворювання. На нашу думку, безпосередня робота на діагностичному обладнанні підвищує готовність майбутнього фахівця до роботи з сучасною медичною апаратурою та збільшує спектр можливостей для ефективного вирішення професійних задач.

**Висновок.** Отже, протягом навчання на кафедрі функціональної діагностики студент здобуває професійні компетенції, які при вмілому застосуванні дозволяють випускнику у майбутньому здобути успіх у професійній діяльності.

#### Література

1. Амиров А.Ф. Система профессиональной социализации студентов в высшей школе / А.Ф. Амиров, Л.А. Амирова // Педагогика. – 2014. – № 7. – С. 44-48.
2. Фіцула М.М. Педагогіка вищої школи. 2-ге видання, доповнене / М.М. Фіцула. – К.: Академія, 2010. – 456 с.
3. Московко Г.С. Розвиток клінічного мислення у студентів вищих навчальних медичних закладів, як когнітивна складова професійної компетентності / Г.С. Московко // Буковинський медичний вісник. – 2016. – Т. 20, № 2 (78). – С. 271-273.
4. Вітенко І. С. Психологічна адаптація сімейного лікаря до професійної діяльності : монографія / І. С. Вітенко. – Вінниця : Нова Книга, 2013. – 132 с.

## НАВЧАЛЬНА ПРАКТИКА ЯК ЗАСІБ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВМІНЬ І НАВИЧОК СТУДЕНТІВ

*С. М. Марчишин, М. І. Шанайда, І. З. Кернична, О. Л. Демидяк, І. С. Дахим, Т. С. Бердей, І. М. Потішний, Л. В. Гусак*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** Навчальна практика є обов'язковою частиною навчального процесу з таких дисциплін кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» (ТДМУ), як фармацевтична ботаніка, фармакогнозія та спеціалізація «Лікарські рослини і фітотерапія». Під час проходження практик студенти завершують вивчення цих предметів, закріплюють і поглиблюють знання, одержані на лекціях і практичних заняттях. Значна перевага польової практики перед іншими видами занять полягає в тому, що вона відкриває широкі можливості одночасно вивчати рослину та умови її зростання.

**Основна частина.** Відповідно до діючого навчального плану підготовки фахівців з напрямку «Фармація», наприкінці четвертого семестру студенти проходять навчальну польову практику з фармацевтичної ботаніки, шостого – навчальну з фармакогнозії, десятого – виробничу зі спеціалізації «Лікарські рослини і фітотерапія». Практики з дисциплін проводяться екскурсійно-лабораторним методом на оснащених відповідним чином базах практики: дослідних ділянках ботанічних садів, в аптеках, лісових господарствах, природних заказниках та в лабораторіях університету.

Під час проходження практики з фармацевтичної ботаніки студенти вивчають видовий склад рослинного сві-

ту, грибів і лишайників Тернопільщини, спостерігають за їхніми екологічними особливостями, поширенням; засвоюють методики морфологічного аналізу і визначення рослин, а також їх гербаризації. Студенти вивчають видовий склад природних рослинних угруповань та основні культивовані види лікарських, декоративних та плодово-ягідних рослин на території ботанічного саду ТДМУ, набуваючи також навичок догляду за ними. Вони проводять фенологічні спостереження за рослинами, фотографують, збирають і гербаризують рослини з різних типів фітоценозів. Таким чином, під час проходження практики другокурсники удосконалюють вміння розпізнавати та визначати лікарські рослини, проводити спостереження щодо їх екологічних пристосувань, засвоюють норми екологічної етики, готуючись до сприйняття спеціалізованих дисциплін.

Метою навчальної практики з фармакогнозії є закріплення, розширення та вдосконалення теоретичних знань і практичних вмінь студентів з питань заготівлі лікарської рослинної сировини. Студенти беруть безпосередню участь у зборі, первинній обробці, сушінні лікарської рослинної сировини з урахуванням вмісту певної групи біологічно активних речовин та виду сировини (листя, квітки, трави, пагони, плоди, насіння, підземні органи тощо),



вдосконалюють навички ідентифікації лікарських рослин та морфологічно близьких видів. Основи культивування лікарських рослин вивчаються із дотриманням загальноєвропейських правил GACP [1], які спрямовані на стає використання і вирощування лікарських рослин та є важливим кроком в забезпеченні якості засобів рослинного походження. Студенти знайомляться також з правилами упаковки сировини та умовами її зберігання та нормативно-технічною документацією, беруть участь у визначенні запасів лікарської рослинної сировини та складають рекомендації щодо організації її заготівлі в природних місцезростаннях.

Виробнича практика зі спеціалізації «Лікарські рослини і фітотерапія» спрямована на те, щоб студенти-п'ятикурсники добре орієнтувались у сучасному асортименті лікарської рослин і фітопрепаратів; володіли основами аналізу рослинних засобів; знали сучасний стан та пріоритетні напрямки розвитку методів контролю якості лікарської сировини; вміли пояснити фармакологічну дію, переваги і недоліки фітотерапевтичних засобів. Особлива увага приділяється оволодінню студентами вміннями складати збори рослинної сировини різної спрямованості дії та знання токсичних властивостей рослин.

Основною базою навчально-польових практик з дисциплін кафедри є ботанічний сад ТДМУ, де на ботаніко-фармакогносичній ділянці трав'янистих рослин студенти мають змогу вивчати як інтродуковані види (шавлія лікарська, розторопша плямиста, солодка гола та ін.), так і види природної флори України (вовчуг польовий, беладона звичайна, звіробій звичайний та ін.).

Викладачі кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою ТДМУ постійно удосконалюють методику проведення практик відповідно до міжнародних стандартів [2] та сучасних потреб фармацевтичної галузі в Україні. Для оптимізації навчального процесу розроблено комплекс навчальних посібників та рекомендацій до проведення практик, що значно підвищує їх методичний рівень. Крім того, вже традиційними стали екскурсії, зорганізовані викладачами кафедри у ботанічні сади і парки Львова, Києва, Кременця, Хоросткова, які значно розширюють пізнавальні можливості студентів.

У наступному навчальному році передбачена реструктуризація навчальних практик студентів фармацевтичного факультету, яка полягатиме в запровадженні занять з практики впродовж всього навчального року, а не наприкінці навчального року, як це проводиться у даний час. Викладачі кафедри вже розпочали роботу над методичним забезпеченням цієї реформи.

**Висновки.** Таким чином, навчальна практика завдяки безпосередньому доступу студентів до лікарських рослин сприяє вдосконаленню вмінь і навичок студентів з ідентифікації лікарських рослин у їх природному оточенні, навчає основ раціональної заготівлі та догляду за ними.

#### Література

1. WHO guidelines on good agricultural and collection practices (GACP) for medicinal plants. – 2003. – 80 p.
2. Wu J. The teaching reform of Pharmaceutical Botany Field Practice in teaching mode of competence-based / J. Wu, Y. Guo, W. Ping // Adv. in Soc Sci, Ed and Hum Res. – 2016. – V. 87. – С. 272-275.

## ПІДГОТОВКА ІНОЗЕМНИХ ФАХІВЦІВ НА КАФЕДРІ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГІЇ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*Н. А. Мацегора, О. Є. Шпота, О. А. Бабурина*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, туберкульоз не ліквідовано в жодній країні світу, що обумовлює епідемічну небезпеку [1]. Найбільш високі показники захворюваності на туберкульоз спостерігаються у країнах Африці та Азії [1]. Отже, з цих держав багато студентів навчаються у Одеському національному медичному університеті (ОНМедУ). Підготовка іноземних студентів в медичному університеті має багатогранну специфічність, яка, з одного боку, зумовлена особливостями організації лікувальної та профілактичної служби в їх рідних країнах, а з другого - обмеженими навичками мовних спілкувань, своєрідними національними, культурними, релігійними поглядів, особистим менталітетом та ін.

**Основна частина.** Провідною метою занять в ОНМедУ є навчити майбутніх лікарів, незалежно від країни походження і мови, знати головні методи діагностики, виявлення хворих, грамотно застосовувати сучасні методи профілактики та вміло діагностувати хворобу на ранніх стадіях

При проведенні занять за фахом «Фтизіатрія» на профільній кафедрі ОНМедУ застосовується підручник, що виданий опорною кафедрою Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, м. Київ, та у складанні якого приймали участь співробітники кафедри.

Крім того, на кафедрі існують методичні розробки лекцій, семінарських та практичних занять до кожної теми з набором ситуаційних задач та тестових завдань. Все це наявне як у паперовому варіанті, так і у електронній бібліотеці університету, на сайті кафедри, куди студенти мають вільний доступ.

Цикл «Фтизіатрія» викладається студентам 4-го та 6-го курсів, здійснюється англійською мовою. Кафедра фтизіопульмонології є клінічною, тому студенти повинні проводити апробацію своїх знань біля ліжка хворого. Але, враховуючи на складність епідемічної ситуації з туберкульозу, поширення хіміорезистентних форм із великим бактеріовиділенням, для демонстрації на лекціях, семінарських та практичних заняттях викладачі підбирають пацієнтів із МБТ(-). Таким чином, студентам доступною стає клінічна характеристика хворих на туберкульоз. В даному випадку викладач працює як перекладач, посередник між студентом - іноземцем та пацієнтом. Для написання історії хвороби розроблені спеціальні макети англійською мовою, що відображають графологічну структуру формулювання клінічного діагнозу.

Моніторинг рівня знань є важливим індикатором навчання. Студенти дають відповіді у процесі підготовки до практичного заняття, подають для перевірки ви-

кладачеві історії хвороб, оцінюється також успішність рішення ситуаційних задач, тестових завдань для підготовки до «КРОК-2» і державних екзаменаційних іспитів [2].

**Висновки.** Таким чином, підтримувати стійкий інтерес до навчання, високий рівень активної участі, стабільної мотивації за фахом фтизіатрія вдається завдяки застосуванню чіткої системи учбового плану вивчення теоретичних основ предмету, клінічних навичок та систематичного й диференційованого контролю знань.

## КУЛЬТУРОМОВНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТА В СУЧАСНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

**Т. П. Мельник, О. І. Новіцька, І. Д. Драч, К. Л. Стефанишин, Л. П. Шеремета**

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

Важливою складовою формування професійності будь-якого фахівця, зокрема й медичного працівника, є вміння впливати засобами мови на співрозмовника. Іншими словами, велику роль відіграє культура спілкування (сукупність правил мовленнєвої поведінки, прийнятих і запропонованих суспільством на тому чи іншому етапі його розвитку). Особливої уваги заслуговує проблема вироблення умінь використання норм сучасної української мови у мовленні медичних працівників.

Найвагомішою ознакою мовленнєвої культури є нормативність мовлення – дотримання норм сучасної української літературної мови. Норма властива кожній національній літературній мові як необхідна умова її існування. Мовні норми є обов'язковими для всіх носіїв. Проте, у процесі аналізу мовлення студентів медичних вузів виявлено, що вони не завжди дотримуються правил використання мовних стандартів. Тому основна функція викладача-мовника у вищому навчальному закладі – навчити студента говорити унормованою формою національної мови.

На нашу думку, серед основних норм сучасної української літературної мови, яких повинні дотримуватись медичні працівники, є:

1. *Орфоепічні й акцентні* – регулюють належну вимову звуків і словосполучень, наголошення та інтонацію. За умови дотримання цих норм висловлене сприймається точно й однозначно, адже норми унеможливають перекручення змісту виголошених слів, словосполучень чи речень загалом (напр., *грип* – *гриб*, *казка* – *каска*; *вИдужання*, *зАлоза*, *спИна*). Типовим порушенням правил наголошення слів є вплив російської мови, суржикового мовлення та діалектного середовища: *посерЕдині*, *фартУх*, *кажУ*, *одногО* (а не *посередИні*, *фАртух*, *кАжу*, *однОго*);

## Література

1. Зіменковський, Б. С. Особливості викладання фтизіатрії та пульмонології студентам з англомовною формою навчання [Текст] / Б. С. Зіменковський, І. Г. Ільницький, М. Л. Павленко // Матер. наук.- практ.конф. «Сучасні проблеми епідеміології, мікробіології та гігієни». – Львів, 2010. – С. 249–254.

2. Асеев А. А. Использование информационных технологий в преподавании фтизиопульмонологии в медицинском ВУЗе [Текст] / А. А. Асеев // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – № 4. – С. 41–46.

2. *Орфографічні* – написання слів згідно з правописом;

3. *Лексичні* – вживання слова у властивому йому значенні, напр.: *надійшло* (а не *прийшло* повідомлення), *перегорніть* (а не *переверніть* сторінку медичної карти);

4. *Морфологічні* – охоплюють правила утворення та поєднання граматичних форм слова, а саме: *найефективніші ліки* (а не *самі ефективні*); *більш вдалі спроби* (а не *більш вдалиші*);

5. *Синтаксичні* – регулюють правильне поєднання та розміщення слів у словосполученні, реченні, речень у тексті, напр.: *завідувач (чого?, а не чим?) кафедри гістології* (а не *кафедрою*), *медаль, яку він здобув* (а не *здобута ним медаль*), *робота за контрактом* (а не *по контракту*); ;

7. *Стилістичні* – відповідають за правильність відбору мовних засобів відповідно до умов спілкування, напр.: *він кваліфікований працівник*, а не *добрий роботяга* (офіційно-діловий стиль);

Унаслідок відхилення від норм на різних рівнях мови виникають типові помилки, що знижують культуру мовлення медичного працівника. Основною ж метою кожного носія мови є досягнення такої усної та писемної форми спілкування, яка б найповніше, найточніше передавала зміст думки.

Отже констатуємо, що дотримання норм сучасної літературної мови є обов'язковою умовою повноцінної, якісної діяльності фахівця-медика; їхнє порушення відображає низький рівень мовної компетенції. Тому студенти медичних вузів повинні не лише знати фахову термінологію і стандартизовані мовленнєві конструкції медичної галузі, а й навчитись використовувати мовні засоби відповідно до мети й ситуації спілкування.

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

**І. Р. Мисула, Т. Г. Бакалюк, А. О. Голяченко, В. І. Мартинюк, О. Я. Зятковська, Ю. В. Завіднюк**

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** В основу удосконалення організації медичної допомоги населенню покладено розвиток реабілітаційної служби на стаціонарному, амбулаторному, санаторному етапах за основними захворюваннями з розробкою ефективних реабілітаційних технологій. В сучасних соціаль-

но-економічних умовах, проведення відновного лікування стає ще більш актуальним. Разом з тим, впровадження в клінічну практику нової діагностичної апаратури, нових методик у проведенні відновного лікування висуває нові вимоги до якісного рівня підготовки лікарів [1, 2].

**Основна частина.** У Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського за спеціальністю «Лікувальна справа» на кафедрі медичної реабілітації протягом 18 років проводяться заняття з предмету «Медична реабілітація» на основі створеної навчальної програми та методичного забезпечення. Основна мета проведення занять — досягти оптимізації якості навчання студентів, шляхом збільшення об'єму наочного матеріалу, ознайомлення та освоєння сучасних методів та методик відновного лікування. Під час практичних та семінарських занять студенти навчаються аналізувати та прогнозувати вплив реабілітаційних методів на організм людини та застосовувати методики відновного лікування у хворих на стаціонарному, поліклінічному та санаторному етапах при різних захворюваннях, після хірургічних втручань та травм. Окрім відділень стаціонару, заняття проводяться в спеціалізованих реабілітаційних центрах та на базі реабілітаційних відділень медичних закладів. Студенти займаються обстеженням та оцінюванням фізичного стану пацієнтів, визначенням реабілітаційного діагнозу, проводять реабілітаційні методики із застосуванням засобів відновного лікування. На заняттях з медичної реабілітації студенти мають можливість познайомитись з реабілітацією найбільш поширених захворювань у людей різного віку. Навчання проводяться у вигляді клінічних розборів, актив-

ної участі в клінічних та науково-практичних конференціях, які проводяться на кафедрі. Тільки при використанні різних методологічних підходів, спрямованих на активне мотивоване оволодіння студентами конкретної теми забезпечується максимальне підвищення рівня професійності.

Спектр реабілітаційних заходів, що використовуються у відновлювальному лікуванні, вимагає створення адекватних умов для їх проведення. Тому розширення мережі реабілітаційних відділень і центрів є прогресивною формою розвитку системи охорони здоров'я, а також вдосконалення навчання студентів-медиків.

**Висновки** 1. Проведення занять з «Медичної реабілітації» на медичному факультеті сприяє поглибленню теоретичних та практичних знань з основ реабілітації, фізіотерапії, курортології, кінезіотерапії та альтернативних методів. 2. Правильно організоване навчання приводить до суттєвого підвищення рівня знань студентів і стимулює до самовдосконалення у вивченні реабілітаційних методів.

#### Література

1. Золотарева Т.А. Медицинская реабилитация / Т.А. Золотарева, К.Д. Бабов – К.:КИМ, 2012. – 496 с.
2. Медицинская реабилитация: Учебник для студентов и врачей / Под общ. Ред. В.Н. Сокрута, Н.И. Яблучанского. – Славянск: «Ваш имидж», 2015. – 576 с.

УДК 378.147.016.018.43:614.253.2:004.77

### ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ОСНОВАМ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ЗА ДОПОМОГОЮ ONLINE-КУРСІВ, РОЗРОБЛЕНИХ НА БАЗІ ПЛАТФОРМИ EDX

*Н. С. Михайловська, О. О. Лісова, Т. О. Кулинич, Л. Є. Міняйленко*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** На сьогодні відбувається процес кардинальних змін в системі вищої освіти завдяки впровадженню інформаційних технологій у процес навчання. Зменшення кількості аудиторних і збільшення позааудиторних годин стимулює викладачів шукати нові форми подачі навчального матеріалу, створювати нові умови і методики навчання, а також способи управління самостійною пізнавальною діяльністю студентів, які і є основою сучасних освітніх технологій. Дистанційна освіта – це принципово новий, високотехнологічний підхід до процесу передачі знань, дуже гнучка і зручна система освіти, яка допомагає вирішити ці завдання. Тому у Запорізькому державному медичному університеті велика увага приділяється впровадженню технологій дистанційної освіти на до- та післядипломному етапах з метою розширення застосування сучасних методів навчання та удосконалення освітнього процесу.

**Основна частина.** В умовах глобальної інформатизації всіх сфер людської діяльності майбутній лікар має володіти не тільки професійними навичками, а й високою інформаційною культурою та комп'ютерною грамотністю для отримання, обробки, впорядкування інформації, а також її ефективного використання у професійній діяльності. Використання Online-курсів на базі платформи EDX може суттєво допомогти у цьому.

Співробітниками кафедри загальної практики – сімейної медицини на базі платформи EDX розроблений курс «Організаційні основи сімейної медицини», який складається з двох змістових блоків: «Організація позалікарняної

допомоги (наступність догоспітального та госпітального етапів)» і «Організація і проведення медико-соціальної експертизи». Online-курс містить 9 занять, кожне з яких включає в себе теоретичний блок, представлений відеолекціями і електронними посібниками, і практичну частину, представлену ситуаційними завданнями з подальшим заповненням медичної документації на основі наведених інструкцій і рекомендацій, тестовими завданнями для контролю кінцевого рівня теоретичної підготовки.

Курс розрахований на широке коло слухачів: студентів вищих навчальних медичних закладів, лікарів-інтернів, практикуючих лікарів спеціальності «Загальна практика – сімейна медицина», інших фахівців терапевтичного профілю, які хочуть отримати уявлення про організацію надання первинної медико-санітарної допомоги та поглибити свої знання з проведення медико-соціальної експертизи в амбулаторних умовах. В результаті вивчення даного курсу слухачі мають можливість ознайомитись з основами організації первинної медико-санітарної допомоги в Україні, напрямками роботи та функціональними обов'язками сімейного лікаря; вивчити основні етапи і принципи реабілітації з дотриманням правил наступності між різними рівнями надання медичної допомоги; особливості санаторно-курортного відбору в амбулаторній практиці; поглибити знання про порядок проведення експертизи працездатності в амбулаторних умовах при найбільш поширених захворюваннях внутрішніх органів; набути практичні навички щодо заповнення основної медичної

документації, яка використовується в практиці сімейного лікаря.

До особливостей дистанційного навчання за допомогою online-курсів можна віднести наступні: надання вільного доступу до навчальних матеріалів, відеолекцій, електронних посібників та інших технологічних рішень у зручний для студента час; можливість отримання консультацій викладачів під час виконання практичних завдань, що забезпечує ефективність навчального процесу; здійснення постійного контролю з боку викладача щодо засвоєння матеріалу студентом, в тому числі «прогрес» кожного студента в проходженні змістових блоків; можли-

вість оцінювати не тільки теоретичне засвоєння матеріалу за допомогою рішення тестових та ситуаційних завдань, а й практичні навички, набуті в процесі проходження курсу; оцінювати знання студента незалежно від суб'єктивної думки викладача.

**Висновки.** Таким чином, використання online-курсів, створених на базі платформи EDX, дозволяє сформувати новий характер взаємодії викладача та студента завдяки зручним формам подання інформації та оперативного контролю навчальної діяльності, об'єктивізувати оцінювання отриманих знань, що сприяє підвищенню якості освітнього процесу.

## ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ З МЕДИЧНОЇ ХІМІЇ ДЛЯ АНГЛОМОВНИХ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЦИНА» НА КАФЕДРІ АНАЛІТИЧНОЇ ХІМІЇ

*Ю. В. Монайкіна, Н. О. Нагорна, С. О. Васюк*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** На кафедрі аналітичної хімії Запорізького державного медичного університету з 2013 року ведеться викладання дисципліни «Медична хімія» англійською мовою іноземним студентам 1 курсу спеціальності «Медицина». Особлива увага приділяється оптимізації і підвищенню ефективності самостійної роботи студентів з даної дисципліни.

**Основна частина.** Самостійна робота студентів, в першу чергу, – це підготовка до занять з використанням спеціально розроблених методичних рекомендацій англійською мовою, які містять список питань та завдань для підготовки, приклади розв'язання задач та тестові завдання. Результати такої роботи перевіряються викладачами під час практичних занять і тестування у комп'ютерному класі. Студенти також мають можливість за власним бажанням для перевірки своїх знань за певною темою пройти комп'ютерне тестування у спеціально призначений час. Методичні рекомендації з питаннями для самопідготовки доступні студентам і на порталі кафедри в інтернеті, де вони також можуть знайти основний лекційний матеріал у вигляді презентацій.

Для підвищення ефективності самостійної роботи з медичної хімії на кафедрі аналітичної хімії Запорізького державного медичного університету у 2017 році було створено додатковий навчально-методичний посібник англійською мовою для самостійної роботи іноземних студентів спеціальності «Медицина».

Даний посібник включає певну кількість задач, які пропонуються студентам для самостійного розв'язування і охоплюють найбільш актуальні і важливі аспекти у ви-

вченні кожної теми. У посібнику містяться приклади вирішення задач, наводяться правильні відповіді, що дає можливість студентам звіряти результати, виправляти помилки і стимулює поглиблювати свої знання з кожного розділу дисципліни. Викладачі, які працюють з англійськими студентами, здійснюють консультації, якщо це потрібно студентам в процесі їх самостійної роботи.

**Висновки.** В результаті, оптимізація позааудиторної роботи студентів досягається за рахунок комплексного методичного підходу і поєднання кількох форм навчання, а ефективність самостійної роботи студентів визначається об'єктивно: за підвищенням поточної успішності, покращенням результатів тестового контролю і усних співбесід, а також оцінок на підсумкових модулях.

### Література

1. Рекомендації щодо розробки навчальних програм навчальних дисциплін МОЗ України. НМУ ім. О. О. Богомольця. – Київ, 2004. – 20 с.
2. Стан підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників і завдання вищої медичної школи щодо інтеграції до світового освітнього простору / Лазоришинець В. В., Банчук М. В., Волосовець О. П. [та ін.]. // Медична освіта. – 2009. – № 3. – С. 5-10.
3. Лобанов А. П. Управляемая самостоятельная работа студентов в контексте инновационных технологий / А. П. Лобанов, Н. В. Дроздова. – Минск, 2005. – 107 с.
4. Жук О. Л. Организация самостоятельной работы студентов в логике компетентностного подхода / О. Л. Жук // Высш. шк. – 2005. – № 2. – С. 45-50.

## ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ КУРСУ ЗА ВИБОРОМ «КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ ТА ХАРЧОВИХ ДОБАВОК» НА КАФЕДРІ АНАЛІТИЧНОЇ ХІМІЇ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*Ю. В. Монайкіна, Ю. М. Жук, А. С. Коржова, С. О. Васюк*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** На кафедрі аналітичної хімії Запорізького державного медичного університету впроваджено курс за

вибором в режимі online «Контроль якості продуктів харчування та харчових добавок» для студентів 5 курсу фар-



мацевтичного факультету. Конфігурацію курсу дистанційного навчання розроблено на платформі edX.

**Основна частина.** Створення online-курсу проводилося з метою розширення знань, які студенти набувають під час практичних занять, доповнення матеріалу лекцій, активізації самостійної роботи студентів.

Програма курсу складається з трьох змістових модулів, що відображують основні розділи харчової хімії: Змістовий модуль 1. «Методи контролю якості харчової продукції. Білкові речовини. Рослинні і тваринні жири. Вуглеводи», Змістовий модуль 2. «Мінеральні речовини. Вітаміни. Харчові кислоти. Ферменти», Змістовий модуль 3. «Харчові добавки. Біологічно активні добавки. Вода в харчових системах. Безпека харчових продуктів».

Студенти на заняттях вивчають склад продуктів харчування, їх властивості, методи якісного і кількісного визначення макро- і мікронутрієнтів. В режимі online вони мають можливість отримати додаткову інформацію щодо сучасних методів комплексної оцінки якості, харчової цінності і властивостей різних груп харчової продукції, конкретизувати окремі цікаві аспекти і перевірити свою здатність орієнтуватися у вивченому матеріалі.

Кількість занять online-курсу відповідає кількості практичних аудиторних занять, що дозволяє закріплювати знання з кожного розділу. Наявність додаткового теоретичного матеріалу збільшує готовність студентів до сприйняття лекційного матеріалу, дозволяє орієнтуватися на окремі важливі нюанси кожної теми.

Завдання для самоконтролю представлені у вигляді ситуаційних і розрахункових задач, при розв'язуванні

яких студенти отримують приклад застосування знань для вирішення практичних питань з харчової хімії. Також окремим розділом для перевірки знань представлені питання для тестування з вибором правильної відповіді. База завдань для тестування розроблена у повній відповідності до викладеного теоретичного матеріалу. Також студентам надається можливість самостійно у зручний для них час пройти пробне підсумкове тестування online, оцінити свої результати і виправити недоліки підготовки.

**Висновки.** Таким чином, методичний досвід кафедри аналітичної хімії збагачується впровадженням нових дистанційних освітніх технологій, що мають позитивний вплив на навчальний процес. Доступність навчальних матеріалів у зручний час і з можливістю самостійної перевірки знань сприяє активізації самостійної роботи студентів, підвищує їх відповідальність як майбутніх спеціалістів.

#### Література

1. Рекомендації щодо розробки навчальних програм навчальних дисциплін МОЗ України. НМУ ім. О. О. Богомольця. – Київ, 2004. – 20 с.
2. Полат Е. С. Педагогические технологии дистанционного обучения / Е.С. Полат, М.В. Моисеева, А.Е. Петров; под ред. Е.С. Полат. – М.: Академия, 2006. – С.30-32.
3. Лобанов А. П. Управляемая самостоятельная работа студентов в контексте инновационных технологий / А. П. Лобанов, Н. В. Дроздова. – Минск, 2005. – 107 с.
4. Толекова Б. О. Дистанционные технологии в образовании / Б. О. Толекова. – Нальчик, 2005. – 81с.

## СУБ'ЕКТИВНИЙ ФАКТОР В ОЦІНЮВАННІ АКАДЕМІЧНОЇ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ ЗА ДАНИМИ СОЦІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

*С. А. Моргунова, О. Г. Іванько*

*Запорізький державний медичний університет*

Реформування системи заохочення студентів до якісної успішності призначенням академічних стипендій вимагає контроль впливу суб'єктивного (з боку викладачів) фактору. Поставили ціль за допомогою анонімного опитування студентів третього курсу медичних факультетів університету з'ясувати умови виникнення суб'єктивізму викладачів при оцінюванні знань студентів і шляхи можливого впливу на його попередження. За спеціально розробленими анкетами, які дозволяли висловити ставлення до фіксованих стверджень шляхом призначення 10 оцінок впевненості (цілком згодний – 10 балів, цілком не згодний -1 бал) було проаналізовано відповіді 594 студентів. Анкети показали, що 45 % опитаних вважають, що оцінки їх знань достатньо об'єктивні проти 6 % осіб, які відчувають

незадоволення. Деяко переважають студенти (30 %), які вважають можливим обговорення оцінок із викладачем, на протилежність 21 %, що таку можливість заперечують. Існування протекціонізму на кафедрах підтверджують 25 % проти 21 %, які цю практику заперечують. Переважна більшість – 49 %, проти 14 %, вважають, що студенти, зайняті в діяльності вчених рад, студентському самоврядуванні і таке інше повинні бути успішними у навчанні. Розглянуто питання академічної нечесності і відповідно цьому організації її контролю. Про академічну нечесність у вигляді шпаргалок та інших форм згадують 13%, проти 29%, які цю практику не підтримують. Анкетування виявило необхідність розвитку зворотних зв'язків між студентами та викладачами.

## ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ У МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

*Г. Ю. Мороховець, Ю. В. Лисанець, С. М. Ефендієва*

*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Основним джерелом професіоналізації майбутнього лікаря виступає навчальний процес, у якому він виступає

активним суб'єктом навчання. Активність у навчанні забезпечить майбутньому лікарю необхідні компетентність

та компетенцію, професійно важливі якості та навички мислення, які й становлять психологічну особистісну структуру лікаря. Завданням навчального закладу при цьому є створення таких психолого-педагогічних умов, які забезпечать розвиток психологічних особистісних структур, ключових компетентностей. Формування у майбутніх лікарів інтересу до використання ІКТ, на нашу думку, найбільше залежить від реалізації таких педагогічних умов:

- формування позитивної мотивації до використання ІКТ у навчанні як засобу професійного зростання;
- розвиток особистісного становлення майбутнього медика у період його навчання у вищому медичному навчальному закладі;
- поетапне використання ІКТ у навчальному процесі, що сприяє розвитку навичок пошуку, роботи з інформацією із різних джерел, аналізу отриманих даних, структурування та інтеграції потоку інформації для розв'язання поставлених задач у майбутній професійній діяльності;
- формування відкритого інформаційного освітнього середовища у вищому медичному закладі освіти з метою обміну досвідом, накопичення і використання знань, забезпечення ефективності використання накопичених знань, високого рівня залучення майбутніх лікарів у процес обміну знаннями та для контролю навчального процесу.

Так, наприклад, для пошуку інформації доцільно використовувати он-лайн ресурси: Google Scholar, PubMed, MEDLINE, Web of Science тощо. Для роботи з великими масивами наукової інформації корисними можуть бути програми Mendeley та Red Cube Web Reader, що спрощують процес підготовки до занять і самостійної роботи. Ефективним є також використання плагіна reflect.ws., що

установлюється у браузер і дозволяє прямо у самій статті знаходити визначення певних термінів. Використання даних ресурсів дає можливість розширити поле можливостей формування мотивації до навчання завдяки новим видам діяльності і новим можливостям реалізації власних компетенцій, що забезпечує перехід сформованих компетенцій у нову якість – практичне спрямування. Потреба у використанні вищевказаних ресурсів зумовлена необхідністю пошуку інформації для підготовки до практичних занять, роботи над індивідуальними завданнями. Усвідомлення важливості застосування ІКТ у навчанні трансформується у стійку мотивацію, а потім – і на переконання через використання цих ресурсів для власного наукового пошуку і майбутньої професійної діяльності.

Використання ІКТ сьогодні стає складовою професійної діяльності лікаря. Для формування позитивної мотивації студентів до використання ІКТ у медичній практиці необхідно дотримуватися ряду педагогічних умов, серед яких використання сучасних інформаційних ресурсів майбутніми лікарями для підготовки до аудиторних занять та самостійної роботи.

#### Література

1. Аверьянова Т. А. Развитие информационной деятельности студентов вуза в процессе профессиональной подготовки: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.08 «Теория и методика проф. образования» / Т. А. Аверьянова. – Магнитогорск, 2006. – 23 с.
2. Весніна Л. Е. Значення мультимедійних лекцій у викладанні фізіології іноземним студентам / Л. Е. Весніна // Світ медицини та біології. – 2013. – № 2(37). – С. 35– 37.

## НОВІ МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ ГІСТОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ У ЗВ'ЯЗКУ З ЗМІНАМИ ГЕОПОЛІТИЧНОЇ СИТУАЦІЇ В УКРАЇНІ

*О. В. Наконечна, О. Д. Луцик, А. М. Яценко, Р. О. Білий*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Вступ.** Застосування інноваційних методик навчання спеціальності англійської мови іноземних студентів пов'язане з реалізацією компетентнісної парадигми в процесі навчання медичним професіям та підтримання належного місця України в світовому рейтингу систем вищої освіти. Однак, у зв'язку із змінами в геополітичній ситуації нашої країни, а саме агресії Росії та військових дій на сході країни та нестабільності економічних чинників, значно змінився контингент студентів-іноземців, що обирають навчання у ВНЗ України. Так, суттєво зменшився потік студентів з країн Європи та Америки, де традиційно високий освітній рівень та володіння розмовною англійською мовою у абітурієнтів. В той же час збільшилась частка абітурієнтів з країн Північної Африки та Близького Сходу, що відчутно знизило загальний рівень вхідних знань потенційних студентів медичного університету та їх здатність до комунікації з викладачами та використання англійської мови в процесі вивчення спеціалізованих предметів, а саме гістології.

**Основна частина.** Отже, перед педагогами поставили завдання провести аналіз ситуації, що виникла та шляхи розв'язання методологічних проблем в процесі викладання гістології оновленому контингенту англійськомовних

студентів-іноземців. Однією з вагомих причин відносно низького рівня знань з гістології у студентів-іноземців медичного університету є низька мотивація навчальної діяльності, відсутність належної інтеграції отриманих знань з гістофізіології в навчання на клінічних кафедрах, нестаток висвітлення місця гістології в системі теоретичних дисциплін медичного ВНЗ. Таким чином, на початку професійної діяльності перед випускниками-медиками виникають завдання міждисциплінарної інтеграції та систематизації теоретичних знань та практичних навичок, які вимагають комплексного рішення. Існуючі методи викладання гістології студентам-іноземцям не є достатніми для того, щоб забезпечити високий рівень підготовки та професійної компетентності майбутніх лікарів та стоматологів.

Для того, щоб вирішити вищеописані проблеми, необхідно визначити місце гістології, цитології та ембріології в формуванні професійних компетенцій майбутнього лікаря. Також важливим є створення інформаційної бази знань з молекулярної біології для сучасного підходу в діагностиці захворювань та широкої імплементації такої бази в методичну систему підготовки фахівців з гістології, цитології та ембріології.

Підвищити мотивацію студентів в вивченні гістології буде можливо шляхом реалізації принципу диференційного підходу до навчання та врахування психологічних особливостей контингенту. Технології навчання іноземних студентів на теоретичних кафедрах повинні будуватися у відповідності з загальноприйнятими педагогічними теоріями (системного, комплексного, інтегративно-модульного, професійно-технологічного підходів). Також важливим є врахування в побудові стратегії і тактики навчання когнітивних стилів сприйняття і засвоєння інформації студентами-іноземцями різних країн.

Однією з базових проблем в педагогічному процесі з іноземними студентами є невідповідність уявлень викладача та студента про оптимальний обсяг навчального матеріалу, що забезпечує якісні знання та пізнання нового в під час навчання. Метою викладача в цій ситуації є організація процесу навчання студентів таким чином, щоб забезпечити відповідний рівень знань та прагнення студентів до навчання. Фактором підвищення якості навчання при такому підході буде не примушування до навчання, а стійке зростання мотивації навчальної діяльності студентів. Викладач гістології, цитології та ембріології, викладаючи предмет іноземним студентам, повинен ставити перед ними завдання, спрямовані на усвідомлене застосування знань з гістології для інтерпретації явищ та процесів, що відбуваються в організмі здорової людини. Необхідно також ефективно використовувати сучасні дидактичні інформаційні інструменти для організації позааудиторної підготовки та самостійної роботи студентів та на практичних заняттях з гістології.

Реалізація принципу диференційного навчання студентів-іноземців дозволить розв'язати існуючі протиріччя в процесі викладання гістології. Так, поступово зникне дисонанс між високими вимогами до рівня підготовки сучасних спеціалістів, їх знань гістофізіології органів і систем, розуміння молекулярних механізмів регуляції процесів проліферації, диференціації і функціонування клітин і відсутністю обґрунтованої системи підготовки в гетерогенній з точки зору загальноосвітнього рівня групі студентів. Також такий підхід дасть можливість врахувати індивідуальний характер засвоєння знань при колективній організації навчання, що є особливо важливим в теоретичній підготовці студента.

Ми вважаємо, що диференціювати навчання іноземних студентів на кафедрі гістології можна, використовуючи наступні принципи:

1. Об'єктивного розподілу студентів всередині академічної групи методом діагностичного тестування їх вхідного рівня знань.

2. Можливості поглибленого вивчення дисципліни студентами, що виявили інтерес до морфології та молекулярної біології.

3. Використання окремого методичного забезпечення навчального процесу та відповідних посібників для диференційного навчання.

4. Професійного супроводу викладача для окремих етапів диференційного навчання.

Для реалізації запропонованого підходу до диференційного навчання необхідно вирішити наступні завдання:

1. Визначення реального та необхідного рівня знань з гістофізіології людини для випускників медичних ВНЗ.

2. Аналізу існуючих навчально-методичних посібників з гістології, цитології та ембріології з точки зору можливості їх застосування для диференційного навчання

3. Розробки пакету контрольних тестових завдань для диференціації студентів в межах однієї академічної групи.

4. Визначення мінімально необхідного базового рівня знань та вмінь в різних підгрупах

5. Розподіл фактичного навчального матеріалу за рівнями складності для індивідуально-диференційованого навчання студентів.

На кафедрі гістології, цитології та ембріології ЛНМУ ім. Данила Галицького для реалізації принципу диференційного навчання розроблено і використовується нове покоління навчально-методичних посібників для підготовки студентів-іноземців, що відображає нові концептуальні підходи до викладання морфологічних дисциплін. В нашій практиці ми використовуємо :

1. «Lab Manual of Slide and Electron Micrographs for Organ Systems Microanatomy Learning Control» доцент Білий Р.О., доцент Наконечна О.В., професор Яценко А.М., професор Луцик О.Д., Львів 2013

2. «Lab Manual for Slide and Electron micrographs for cytology and general histology learning control» доцент Білий Р.О., доцент Наконечна О.В., асистент Амбарова Н.О. Львів 2014

3. «HISTOLOGY, CYTOLOGY AND EMBRYOLOGY STUDENT GUIDE & LAB MANUAL» Луцик О.Д., Яценко А.М., Наконечна О.В., Білий Р.О., Панкевич Л.В., Согомонян Є.А., Амбарова Н.О., Струс Х.І., Львів, 2015.

Всі методичні матеріали та навчальні посібники з гістології, цитології та ембріології англійською мовою доступні в онлайн-версії на веб-сайті кафедри.

**Висновки.** Застосування методу диференційного навчання в педагогічному процесі для студентів-іноземців показало, що при ефективному його використанні можна досягнути наступних дидактичних рівнів:

- Підвищення необхідного рівня засвоєння студентами матеріалу за рахунок диференціації вимог що до різних груп студентів,

- Послідовне проходження студентами таксономічних рівнів засвоєння знань;

- Різномірний підхід до контролю та оцінки результатів навчання

- Включення в контроль засвоєння знань не тільки обов'язкових результатів навчання, але й доповнення його перевіркою засвоєння матеріалу на більш високому дидактичному рівні.

- Значна частина актуального контингенту абітурієнтів-іноземців потребує додаткової підготовки та складання іспиту на знання англійської мови як іноземної.

#### Література

1. Луцик О.Д., Яценко А.М., Вишемирська Л.Д., Наконечна О.В., Смолькова О.В., Дудок В.В., Єлісєєва О.П., Білий Р.О., Амбарова .О. Методична розробка для контролю засвоєння студентами гістологічних препаратів та електронних мікрофотографій. Модуль І. – Львів, ЛНМУ, 2011. – 34 с. (<http://goo.gl/3nUuX>).

2. Білий Р.О., Наконечна О.В., Яценко А.М., Луцик О.Д. Методична розробка для контролю засвоєння студентами гістологічних препаратів та електронних мікрофотографій зі спеціальної гістології систем органів. Модуль 2. – Львів, ЛНМУ, 2011. – 34 с. (<http://goo.gl/35JN7>).

3. Яценко А.М., Джура О.Р., Наконечна О.В., Дудок В.В., Смолькова О.В., Челпанова І.В., Білий Р.О., Панкевич Л.В., Луцик О.Д. Спеціальна гістологія. Навчальний посібник для практичних занять та самостійної позаауди-

торної роботи з гістології, цитології та ембріології. Модуль 2 – Львів. ЛНМУ, 2013, - 200с.

4. Чайковський Ю.Б., Сокурено Л.М. Гістологія, цитологія та ембріологія. Атлас для самостійної роботи студентів. Луцьк, 2006.- 152 с.

5. Курс лекцій з цитології, ембріології, загальної та спеціальної гістології (веб сайт кафедри гістології та ембріології ЛНМУ, 2014-2015).

6. Садлер Т.В. – Медична ембріологія за Лангманом. – Львів, Наутилус, 2001. – 550 с.

7. Gartner L.P., Hiatt J.L. Color textbook of histology. 3rd ed. – Philadelphia, Saunders Elsevier, 2007. – 573 p.

8. «Lab Manual of Slide and Electron Micrographs for Organ Systems Microanatomy Learning Control» доцент Білий Р.О., доцент Наконечна О.В., професор Яценко А.М., професор Луцик О.Д., Львів 2013

9. «Lab Manual for Slide and Electron micrographs for cytology and general histology learning control» доцент Білий Р.О., доцент Наконечна О.В., асистент Амбарова Н.О. Львів 2014

10. «HISTOLOGY, CYTOLOGY AND EMBRYOLOGY STUDENT GUIDE & LAB MANUAL» Луцик О.Д., Яценко А.М., Наконечна О.В., Білий Р.О., Панкевич Л.В., Согомонян Є.А., Амбарова Н.О., Струс Х.І., Львів, 2015.

## МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ З ВАЛЕОЛОГІЇ

*В. Є. Нейко, В. В. Дзвонковська, Н. Р. Артеменко, М. З. Юрак, Т. Т. Сірош*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** Побічною дією сучасного науково-технічного прогресу нерідко є втрата людиною здібності та бажання самостійно без допомоги медиків і біомедичних технологій піклуватися про своє здоров'я. З метою вивчення стратегії формування здорового образу життя та заходів, спрямованих на збільшення тривалості життя в навчальну програму введено вивчення навчальної дисципліни «Валеологія».

**Основна частина.** Навчальна дисципліна «Валеологія» викладається як елективний курс студентам першого курсу фармацевтичного факультету. В навчальну програму входять актуальні питання сучасної медицини та охорони здоров'я. Деякі питання теми, такі як: чи є голодування методом оздоровлення, доцільність заборони абортів в Україні, чи можливо суттєво продовжити середній вік людини – обговорюються з студентами у вигляді дискусії. На початку заняття студенти групи голосують так чи ні по даному питанню. Потім кожний студент висловлює і аргументує свою думку. В кінці заняття повторно проходить голосування. Студенти у вигляді самостійної роботи опитують по 5 пацієнтів, вимірюють артеріальний тиск і маючи показник загального холестерину обчислюють по-

казник прогнозованості тривалості життя SCORE і після узгодження з викладачем дають хворим рекомендації по покращенню цього показника. Кожний студент пише реферат по здоровому образу життя згідно даної викладачем теми. Після перевірки реферату викладачем студенти зачитують реферати хворим. Найбільш цікаві та дискусійні питання теми обговорюються на засіданнях студентського наукового гуртка і під час консультацій.

**Висновок.** Валеологія є важливою складовою частиною навчального процесу. Для збільшення тривалості життя населення і покращення його якості вивчення цієї дисципліни є необхідним для студентів всіх факультетів медичних університетів.

### Література

1. І. М. Щупіпенко. Загальний і спеціальний медичний догляд за хворими з основами валеології / Навчально-методичний посібник для студентів медичних вузів і учнів медичних ліцеїв // МОЗ України, ЦМК з ВМО, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Український медичний ліцей. – Київ, 1998, 384 с.

## МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ» У СТУДЕНТІВ З ВАДАМИ ЗОРУ

*Н. О. Нечипор<sup>1</sup>, Г. С. Фалик<sup>1</sup>, О. В. Ольхова<sup>1</sup>, В. Б. Серета<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>ВНЗ ЛОР «Львівський інститут медсестринства та лабораторної медицини імені Андрея Крупинського»

<sup>2</sup>КЗ ЛОР «Львівська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат № 100 I-III ступенів

**Вступ.** В умовах сучасного світу працевлаштування людей з інвалідністю по зору набуває особливого значення. Висока ступінь конкуренції спеціалістів на ринку праці вимагає від молодшої людини достойної фахової підготовки. Студент з інвалідністю дещо обмежений в можливості отримання інформації. Тому перед викладачем постає низка питань: як донести матеріал зрозуміло? як його «візуалізувати»? як закріпити отримані знання? Тільки в тандемі «викладач-студент» народжується висококваліфікований спеціаліст, який може скласти достойну конкуренцію здоровому фахівцю.

**Основна частина.** Анатомія людини є однією з фундаментальних дисциплін для успішної підготовки майбут-

ніх медсестер-масажистів. Тому перед викладачем постає складна задача, яка передбачає його винахідливість, наполегливість і майстерність у поданні матеріалу. Студентів з вадами зору можна поділити на слабозорих та незрячих. Слабозорий учень в якійсь степені користується зором, що дуже допомагає при використанні підручника, ілюстрацій, рисунків та схем [1]. Але ця методика не спрацьовує у студентів з абсолютною втратою зору. Складність засвоєння матеріалу полягає ще й у швидкому виснаженні уваги. Неможливість візуалізації інформації вимагає пошуку альтернативних методів заміни зорового образу. Постає необхідність забезпечення таких студентів підручниками



зі шрифтом Брайля. В Україні підготовкою медсестер-масажистів з вадами зору займаються всього два навчальних заклади – ВНКЗ ЛОР «Львівський інститут медсестринства та лабораторної медицини імені Андрея Крупинського» та медичне училище в Генічеську. Єдиним доступним методом подання інформації стало начитування лекцій на диктофони. Однак, цей метод має свої недоліки. Пошук виходу з цієї ситуації привів нас до співпраці з Ресурсним центром Національного Університету «Львівська Політехніка», де був здійснений студійний запис предметів, передбачених програмою. На даний час 23 з 36 предметів доступні для використання. «Візуалізація» понять для студентів з вадами зору можлива шляхом тактильного обстеження предмета. Планшети, муляжі, манекени замінюють таким учням таблиці, малюнки, мультимедійні презентації. Тактильні відчуття здатні розвиватися і загострюватися – це стає другим ключовим моментом навчання даної групи осіб [1]. Допомогає також промацування найбільш опуклих утворень кісток, напружених м'язів, пальпація рельєфних внутрішніх органів, демонстрація роботи суглобів. Для закріплення матеріалу використовуються тести з різним рівнем складності. Тести дають змогу відтворювати та контролювати конкретні знання з матеріалу [2].

**Висновки:** Підготовка медсестер з масажу з вадами зору потребує альтернативних методів подачі матеріалу. Використання аудіолекцій, «візуалізація» матеріалу шляхом тактильного обстеження, створення базових знань на основі основних відомостей з анатомії, використання тестів на закріплення матеріалу сприяють ефективному засвоєнню матеріалу.

#### Література

1. Poradnik dydaktyczny dla nauczycieli realizujących podstawę programową w zakresie szkoły podstawowej I gimnazjum z uczniami niewidomymi I słabo widzącymi. Praca zbiorowa pod redakcją Stanisława Jakubowskiego. Ministerstwo Edukacji Narodowej. Warszawa 2001.

2. Мищишин І., Мищишин О. Проблема налагодження педагогічної взаємодії з неповносправними студентами. // Вісник Львівського університету. Серія педагогічна. 2009. Вип. 25. Частина 2. С.232-239.

3. Кольченко К. О., Нікуліна Г.Ф. Система супроводу навчання студентів з інвалідністю у вищому навчальному закладі // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: тези доповідей. Четверта міжнародна науковопрактична конференція. Київ: Університет «Україна», 2003. С.119121.

УДК 378.147:[378.096:616-089]-057.875-054.6 (=111)

### ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ НА ХІРУРГІЧНИХ КАФЕДРАХ В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ

*О. С. Никоненко, А. О. Никоненко, Є. І. Гайдаржі, М. Г. Головка, О. О. Подлужний, Д. О. Іващук*

*Запорізький державний медичний університет*

### INDEPENDENT WORK ORGANIZATION AT SURGICAL DEPARTMENT IN PREPARING PROCESS OF STUDENTS LEARNED IN ENGLISH

*O. S. Nykonenko, A. O. Nykonenko, Ye. I. Haidarzhi, M. H. Holovko, O. O. Podluzhnyi, D. O. Ivashchuk*

*Zaporizhzhya State Medical University*

Запропоновано пріоритетні форми самостійної роботи студентів, які навчаються англійською мовою, на хірургічних кафедрах, визначено головну мотивацію цих студентів до її виконання, запропоновано рекомендації до професорсько-викладацького складу ВНЗ щодо створення умов для виконання самостійної роботи та засобів її контролю.

An independent work priority forms of students learned in English at surgical department are proposed, the main students motivation to perform it are defined, the recommendations for the teaching staff to create the conditions for the independent work performance of students and the means of its control are proposed.

**Вступ.** Одним з важливих завдань вищих медичних навчальних закладів України на сьогоднішній день є підготовка іноземних студентів, які навчаються англійською мовою [1]. Як правило, це студенти, які планують свою подальшу професійну діяльність в лікувальних установах за кордоном. У зв'язку з цим, при їх підготовці необхідно враховувати досвід і особливості навчання в зарубіжних країнах [2]. Особливо важливо орієнтуватися на країни з передовим рівнем медичного обслуговування, медичної

науки та освіти [3]. Провідну роль у підготовці студентів-медиків в цих країнах займає самостійна робота, що дозволяє студенту проявити самостійність, максимально корисно організувати свій час, а викладачеві більше часу приділити виконанню науково-дослідної або лікувальної роботи [4]. При цьому в вітчизняних медичних ВНЗ самостійна робота в процесі навчання студентів, що навчаються англійською мовою, залишається без достатньої уваги, що, на наш погляд, потребує корінного реформування шляхом підвищення її ролі в загальному процесі підготовки високопрофесійних фахівців [5].

**Мета роботи:** визначити форму і місце самостійної роботи в педагогічному процесі студентів, які навчаються англійською мовою, і сформулювати її основні пріоритети.

**Основна частина.** З огляду на постійне збільшення обсягів робочої програми, необхідних для засвоєння студентами-медиками, все більша частина, на наш погляд, повинна відводитися для самостійної роботи, аби, з одного боку, уникнути зменшення робочого часу для науково-дослідницької, лікувальної та практичної діяльності викладача, з іншого боку, дозволити шляхом виконання самостійної роботи студенту в більшій мірі проявити себе, краще організувати свій час, проявити свої творчі здібності, що вкрай необхідно в професії лікаря.

Але, правильне визначення місця і форми цієї роботи обов'язково повинно покладатися на викладача ВНЗ. На наш погляд, при підготовці студентів, що бажають навчатися англійською мовою за західним зразком, час для аудиторної роботи з викладачем безумовно має скоротитися, а лівова частка повинна відводитися для самостійної роботи. Основна роль викладача ВНЗ повинна зводитися до консультативно-контролюючої й не вимагати постійної аудиторної роботи зі студентами.

Які ж форми самостійної роботи можуть бути застосованими на хірургічних кафедрах в процесі підготовки студентів, які навчаються англійською мовою? Безумовно, особливе місце повинно займати самостійне отримання потрібної інформації з навчально-методичних матеріалів при підготовці до здачі модуля (заліку, іспиту) з виділенням необхідних для засвоєння питань і обговоренням найбільш складних з них на практичних заняттях з викладачем у визначені консультативні дні. В якості джерел для підготовки пріоритетними формами можуть бути різні інтернет-ресурси, бібліотека (посібники, підручники), відвідування лекцій (лекційний матеріал), методичні рекомендації та матеріали, підготовлені професорсько-викладацьким колективом кафедри (ВНЗ). Особливо важливим, на наш погляд, є створення сайтів або інтернет-порталів кафедр університетів, на яких студенти могли б самостійно знаходити і отримувати всю інформацію з метою освоєння рекомендованого матеріалу. Не менш важливою має бути необхідність підготовки і розробки методичних рекомендацій, в яких студенти могли б знайти усі відповіді на питання, необхідні для засвоєння згідно з програмою, і всі посилання і вказівки на джерела отримання інформації (інтернет-сайт, підручники, лекційний матеріал, база тестових завдань, але обов'язково без зазначення вірних відповідей). Підготовка методичних вказівок до кожної теми програми, що містять найбільш необхідну для освоєння інформацію, є важливою і невід'ємною частиною роботи кожного професорсько-викладацького колективу. Розроблення бази тестів на основі отриманого матеріалу повинно служити ключовим засобом контролю знань, отриманих при самостійній роботі.

Наступним видом самостійної роботи безумовно вважаємо реферативну. Підготовка рефератів (або мінідокладов) по заданій темі може стати хорошим стимулом до запам'ятовування нового матеріалу, а короткі виступи мають стати важливим фактором для вивчення не тільки для доповідача, а й для колег-студентів, які слухають доповідь.

Курація хворих спільно з викладачем, участь в ранкових хірургічних конференціях, відвідування операційних повинно бути невід'ємною частиною педагогічного процесу і ні в якому разі неможна ігнорувати таку можливість навчання студентів-медиків. В якійсь мірі цю форму самостійної роботи може замінити навчання на муляжах, тренажерах і т.д., однак вона менш ефективна та поступається живому спілкуванню з пацієнтом в палаті або з хірургом в операційній.

У будь-якому випадку студенту-медику повинна бути надана можливість самостійного вибору найбільш привабливої та ефективною, на його погляд, форми роботи, але визначення та вибір форм контролю її виконання повинні покладатися виключно на професорсько-викладацький колектив. Засоби контролю повинні бути строгими, вимогливими і досить складними, що дозволить в

повній мірі і на високому рівні визначити рівень отриманих знань. На наш погляд, достатньо вагомою формою контролю мають стати якісно розроблені тестові завдання, а рівень прохідного балу має бути не нижче 65-70%. Тільки такий варіант контролю може служити серйозним стимулом до навчання і підготовки до іспиту і є подібним до форм контролю, які використовуються в провідних європейських країнах.

Таким чином, самостійна робота студентів, що навчаються англійською мовою, повинна розглядатися не як додаток до основної, а навпаки, як основна, а практичні аудиторні заняття нести форму консультативних та мати дійсно практично-орієнтований напрямок. Контроль ефективності самостійної роботи студентів повинен перевірятися за кількістю правильних відповідей на заліковому або модульному тестуванні, а бажання студентів до навчання має стимулюватися необхідністю успішно здати важкий іспит (залік, модульний контроль) і отримати щонайменше мінімальний прохідний бал на підсумковому тестуванні.

Така форма організації самостійної роботи дозволить підвищити якість і ефективність навчання студентів, які навчаються англійською мовою, та підвищити їх конкурентно-спроможність і, в свою чергу, конкурентну здатність вітчизняних ВНЗ на ринку медичної освіти.

#### **Висновки:**

1) Однією з основних форм підготовки студентів, які навчаються англійською мовою, повинна бути самостійна робота.

2) Визначення форм самостійної роботи і створення умов для її виконання і контролю має бути пріоритетним завданням професорсько-викладацького колективу кафедри.

3) Підготовка викладачами необхідних матеріалів для самостійної роботи на англійській мові (інтернет-сайтів, методичних рекомендацій, підручників, лекційних матеріалів, тестових завдань) можлива тільки при високому рівні (не нижче  $B_2$ ) знання англійської мови.

4) Обов'язковою частиною самостійної роботи студентів повинна залишитися практична робота (курація хворих, відвідування операційних, поліклінічних та діагностичних кабінетів).

5) Достатній рівень складності та високий прохідний бал тестових екзаменаційних (модульних, залікових) завдань повинен стати головною мотивацією студентів до якісного виконання самостійної роботи.

#### **Література**

1. Features of teaching of surgical disciplines to English-speaking students / [I.A. Krivoruchko, A. A. Tonkoglas, S. N. Teslenko et al.] // Матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання якості медичної освіти». – Тернопіль, 2016. – Том 1. – С. 333-334.

2. Закардонець О.О., Забезпечення якості медичної освіти в контексті європейського досвіду / Закардонець О.О., Качан К.Є., Савичук О.В. // Матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання якості медичної освіти». – Тернопіль, 2016. – Том 1. – С. 101-103.

3. Тимошенко З. І. Соціально-політичні аспекти та перспективи участі України в Болонському процесі / З. І. Тимошенко // Україна – суб'єкт європейського освітнього простору. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2013. – С. 5-19.

4. Трегубова Е.С. Самостоятельная работа студентов медицинского вуза: современные подходы к организации и контролю: учебное пособие / Е.С. Трегубова, О.Б. Даутова, Н.А. Петрова. – СПб: СПбГМА, 2008. – 80 с.

5. Науково-методичне спрямування організації та контр-

ольо самостійної роботи студентів у НМУ імені О. О. Богомольця / [К.М. Амосова, О.В. Стеченко, І.В. Васильєва, К.С. та ін.] // Матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання якості медичної освіти». – Тернопіль, 2016. – Том 1. – С. 46-48.

## САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ У СТРУКТУРІ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ 3 ГОСПІТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

*О. С. Никоненко, А. О. Никоненко, М. Г. Головка, В. А. Грушка, А. М. Матерухін, Є. І. Гайдаржі, Г. І. Охріменко, О. О. Подлужний*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Самостійна робота є основою самонавчання студента. До самостійної роботи відносять роботу, яку студент виконує без безпосередньої участі викладача, але за його завданням і в спеціально виділений час. Це різноманітні види індивідуальної та групової пізнавальної діяльності студентів, що здійснюється ними на аудиторних заняттях та у поза навчальний час. В 2016-2017 учбовому році до робочої програми з госпітальної хірургії внесені суттєві зміни щодо самостійної роботи студентів, які полягають в значному збільшенні її часу (60 аудиторних та 115 позааудиторних годин) [1]. Виникає питання – чим зайняти студентів у ці щоденні 3 години, виділені для самостійної роботи, протягом 20 практичних занять?

**Мета дослідження:** на основі поглибленого аналізу навчальних ресурсів великої хірургічної клініки розробити практичні рекомендації щодо раціонального використання вільного часу студентів.

**Основна частина.** До навчальних ресурсів кафедри госпітальної хірургії, яка знаходиться на базі Запорізької обласної клінічної лікарні, необхідно віднести щоденну роботу студентів (курація хворих) у відділеннях лікарні (загальнохірургічному, судинному, кардіохірургічному, трансплантації та ендокринній хірургії), участь у ранкових клінічних конференціях з доповіддю передопераційних епікризів, участь у щотижневих обходах професорів та доцентів, кураторів відділень, підготовка та проведення презентацій оперативних втручань, виконаних за тиждень у клініці, участь у чергуваннях, оперативних втручаннях за бажанням студентів. Враховуючи такий великий обсяг основної роботи студентів на практичних заняттях з хірургії, вважаємо, що організація самостійної роботи студентів не є таким вже дуже складним завданням. Під час самостійної роботи студенти повинні, на наш погляд, готувати доповіді про хворих, що готуються до планових оперативних втручань, займатися написанням рефератів за темами практичних занять. Деякі студенти займаються науковою роботою на кафедрі, тому у цей практично вільний час вони можуть працювати в архіві лікарні, аналізуючи історії хвороби, приймати участь у оперативних втручаннях, які стосуються тематики наукових досліджень. Щомісячно проводяться засідання обласної асоціації хірургів, куди запрошують і студентів 6 курсу. Тут студенти отримують корисну інформацію щодо діагностики та лікування різноманітних хірургічних захворювань, слухають звіти голо-

вних фахівців в області загальної, судинної, торакальної хірургії, кардіохірургії та трансплантації.

Що стосується позааудиторної самостійної роботи студентів, то тут вплив викладачів, на жаль, дуже обмежений. Відомо, що відвідування бібліотек студентами для підготовки до практичних занять, іспитів значно знизилася у зв'язку зі значним розвитком комп'ютерних технологій, мережі Інтернету. Студенти в основному використовують навчальні посібники, методичні рекомендації в електронному варіанті, які знаходять на сайтах відповідних кафедр університету. Викладачі можуть проконтролювати підготовку до занять під час відвідування гуртожитків, у яких мешкають наші студенти. Враховуючи 2 обов'язкових відвідування за місяць, це вже має деякий вплив. Не повинно бути якогось жорсткого контролю, а краще спілкування має характер доброзичливої бесіди, можливо, відповіді на запитання, які виникли у студента під час вивчення теми. Великі перспективи у позааудиторній підготовці студентів матиме створення зали, а це вже реально, із фантомами для практичної підготовки студентів.

Таким чином, різноманітність та якість пізнавальної діяльності студентів під час самостійної роботи визначаються тим набором навчальних ресурсів, яким володіє кафедра для проведення практичних занять. Щоб зацікавити студентів, треба викладачам проводити спільні клінічні розбори хворих, які заплановані для оперативного втручання, із детальним аналізом фізикальних та інструментальних методів дослідження, контролювати написання рефератів за темами практичних занять, спільно зі студентами розбирати тестові завдання, періодично відвідувати гуртожиток.

### **Висновки.**

1. Різноманітність та якість пізнавальної діяльності студентів під час самостійної роботи визначається тим набором навчальних ресурсів, яким володіє кафедра для проведення практичних занять.

2. Зацікавленість студентів в ефективній самостійній роботі залежить, в першу чергу, від викладача та його вміння планувати раціональне використання студентом свого вільного часу.

### **Література**

1. Никоненко А.О., Грушка В.А., Охріменко Г.І. Робоча програма з навчальної дисципліни «Хірургія» // ЗДМУ. – 2016. – 14 с.

## ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ЯК МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

О. В. Ніколаєва, Н. А. Сафаргаліна-Корнілова, І. Ю. Кузьміна, О. О. Павлова, Н. А. Шутова, І. О. Сулхдост, О. В. Морозов

Харківський національний медичний університет

Сьогодні якісна професійна підготовка високо кваліфікованих лікарів пов'язана з особистістю студента, здатністю його до самостійності прийняття рішень і доведення їх до виконання; висуває підвищені вимоги до їх психофізіологічних можливостей, особистісним якостям. Високий рівень розумового і психо-емоційного напруження, повторні стресогенні ситуації, особистісні психовегетативні особливості призводять до зриву процесів психічної адаптації студентів, розвитку психосоматичних порушень, зокрема синдрому емоційного вигорання (СЕВ). В останні роки привертається увага до проблеми поширення СЕВ серед студентської молоді, особливо у студентів-медиків (43%) [2].

**Мета дослідження:** оцінити вплив використання інтерактивних методів навчання (ІМН) на розвитку СЕВ у студентів з метою його профілактики.

Профілактика СЕВ спрямовані на усунення дії стресу – зменшення робочої напруги, підвищення професійної мотивації, вирівнювання балансу між витрачає зусиллями і одержуваним винагородою.

Залежно від характеру взаємодії викладача та студентів розрізняють 3 форми методів навчання: пасивні, активні та інтерактивні. *Інтерактивні форми*, на відміну від активних методів, орієнтовані на більш широку взаємодію студентів не тільки з викладачем, але на домінування активності студентів в процесі навчання; роль викладача зводиться до напрямку діяльності студентів на досягнення цілей заняття. Задачі ІМН – мотивація студентів до досліджуваної проблеми; самостійний пошук шляхів та варіантів вирішення поставленої задачі; формування у студентів власної думки, життєвих і професійних навичок [3]. На кафедрі використовуються наступні форми ІМН: ділові ігри, рольові ігри, кейс-метод, проведення студентських конференцій, олімпіад.

З метою виявлення розвитку СЕВ у студентів-медиків нами проведено опитування 147 студентів 3 курсу (19-22 роки, юнаків –55, дівчат – 92). Рівень емоційного вигорання

визначався за методикою В.В. Бойко і ряду питань для визначення рівня професійного самовизначення і успішності [1].

Аналіз результатів дослідження показав, що лише у 17,68% студентів не виявилось жодних ознак вигорання і стресу, а у 82,31% виявлені окремі симптоми формування СЕВ. Залежно від успішності студентів високий рівень

емоційного вигорання виявлено у «відмінників» (фаза різистенції 65,22%, виснаження 21,74%) і «трієчників» (фаза різистенції – 41,86%, виснаження – 27,91 %, напруги –11,63%) у порівнянні з «хорошистами» (фаза різистенції – 41,97%, напруги –27,16%). Серед причин розвитку СЕВ і зниження адаптаційних можливостей провідне місце займає проблема емоційної напруги: велике навчальне навантаження, небажання вчитися або розчарування в професії.

СЕВ у студентів проявляється як стрес-реакція на емоційно-напружену навчальну та комунікативну діяльність і полягає в поступовому наростанні окремих психовегетативних і психологічних симптомів. При цьому істотне значення набуває можливість профілактики «емоційного вигорання» серед студентів за допомогою використання ІМН, яке дозволяє в процесі навчання знімати нервово навантаження студентів, дає можливість змінювати форми їх діяльності, переключати увагу на вузлові питання теми заняття; сприяє розвитку комунікативних умінь і навичок майбутнього фахівця.

### Література

1. Бойко В.В. Методика діагностики рівня емоційного вигорання // Практична психодіагностика, ред. Райгородського Д.Я., Самара: М, 2008. – 672 с.

2. Пометун, О. І. Інтерактивні технології навчання: Теорія, досвід: метод. посіб./ О. І. Пометун. – К.: А.П.Н., 2002. – 136 с.

3. Екзаменаційний емоційний стрес у студентів / Юматов Е.А., Кузьменко В.А., Бадіка В.І. та ін // Фізіологія людини. 2000 . Т. 26 . № 4 . С. 86-91.

## УСПІХИ ТА ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

О. П. Овчаренко, Г. М. Рожковська, Т. К. Дорофєєва, К. Б. Соболева, О. С. Арбатська, О. В. Чернецька

Одеський національний медичний університет

**Вступ.** На сьогодні одним з найважливіших стратегічних завдань вищої медичної освіти в Україні є забезпечення якості підготовки фахівців та їх адаптація до світового рівня стандартів, а також конкурентоспроможність на ринку праці.

**Основна частина.** Обставини надзвичайної потреби в електроенергії зміцнили позицію атомної енергетики, незважаючи на можливі катастрофічні наслідки. Це спонукало до введення в число дисциплін, що вивчаються у медичних вищих навчальних закладах, радіаційної медицини.

Тридцятирічний досвід викладання дозволяє виявити як успіхи, так і оцінити співвідношення підготовленості майбутніх лікарів до вирішення задач радіаційної безпеки в різних умовах. В найбільш постраждалих країнах після аварії на ЧАЕС (Білорусь, Україна, Росія) випущені навчальні посібники, монографії і т.д.[1-5]

Однак підхід до викладання радіаційної медицини не ідентичний, бачення перспектив викладання також не однакоє. Загалом в методиках викладання є двоетапний підхід до вивчення питань, які відносяться до компетенції радіаційної медицини. Притому білоруські автори наполя-



гають на збільшені інтенсивності викладання на старших курсах, за рахунок терміну молодших курсів. [6]

Ми не згодні з такою концепцією, так як у умовах масового ураження можлива потреба у великій кількості людей з базовими знаннями основ дії іонізуючої радіації.

На 5 курсі, за рахунок викладання матеріалу, дублюючого підготовку молодших курсів, на нашу думку, необхідно звернути достатню увагу майбутнього лікаря до вирішення таких питань: визначення придатності до роботи чи продовження роботи в умовах дії іонізуючої радіації; виявлення ранніх ефектів та віддалених наслідків променевих уражень, особливості аналізу результатів систематичного контролю організованих колективів; показання до санаторно-курортного лікування (розроблені методичні рекомендації в ОНМедУ).

На наш погляд, формою проведення частини практичних занять можуть стати лабораторні роботи.

**Висновки.** Досвід викладання радіаційної медицини дозволяє, щодо покращення якості знань студентів, запропонувати нові компетентнісні підходи для подальшої придатності до роботи в умовах дії іонізуючої радіації.

## ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ФАРМАКОЛОГІЇ

*О. М. Олещук, К. А. Посохова, І. П. Мосейчук, В. В. Черняшова, О. О. Шевчук, В. П. Пуда, А. С. Вольська, С. М. Маланчук, А. В. Чорномидз, М. І. Луканюк*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** Швидкі темпи розвитку медичної науки у цілому та фармакології зокрема вимагають активного і цілеспрямованого впровадження світових стандартів у систему підготовки лікарів. З вищезазначеного витікає важливість не лише досконалого оволодіння студентами базовими фармакологічними знаннями, але й потреби у постійному їх оновленні, формування у них специфічного фармакологічного світогляду.

**Основна частина.** Впродовж останніх років діяльність викладачів кафедри спрямована на розробку і вдосконалення презентацій лекцій, матеріалів для підготовки студентів до лекцій та практичних занять, методичних розробок до практичних занять, представлених на Веб-порталі університету. Студенти всіх факультетів можуть використовувати при виписуванні рецептів навчальний посібник, створений співробітниками кафедри. Особливістю фармакологічної науки, як вже зазначалось, є надзвичайна динамічність, що змушує постійно вдосконалювати всі методичні матеріали, які щорічно оновлюються. В оптимізації та осучасненні навчального процесу велику роль відіграє використання відеосистем під час практичних занять та під час читання лекцій. Після оснащення навчальних кімнат інтерактивними дошками студенти мають можливість виписувати рецепти, користуватися Веб-порталом університету, оглядати тематичні відеофільми.

Для кращого опанування практичних навичок для студентів використовуються лінії практичних навичок – матрикули, які сприяють вдосконаленню вмінь виписування рецептів на різні лікарські форми, що передбачене вимогами освітньо-кваліфікаційної характеристики випускника. Протягом навчального року вдома і на практичних заняттях кожен студент 3 курсу виписує понад тисячу рецептів. Ще однією важливою практичною навичкою, якою оволо-

## Література

1. Радіаційна медицина О. В. Ковальський, А. Т. Лазар, Ю. С. Людвинський, В.М.Чижик. –К. Здоров'я, 1993 – 224 с.

2. О. П. Овчаренко, А. П. Лазар, Р. П. Матюшко. Основи радіаційної медицини. Одеса, Одеський мед.університет, 2003 -206 с.

3. Стожаров А. М., Квиткович Л. А., Солодка Г. А. – Радиационная медицина. Минск, Минский государственный медицинский институт, 2000 – 153 с.

4. Пилипенко Н. И., - Радиационная медицина – К. Медицина, 2013 – 167 с.

5. Ильин Л. А. Радиационная медицина. Руководство в 4-х томах. М.: Изд.ВТ, Государственный научный центр Институт Биофизики, 2001 – 432 с.

6. Проблемы подготовки врачей по вопросам радиационной медицины в материалах международной научно-практической конференции «Подготовка научных кадров высшей квалификации в условиях инновационного развития общества» (Под ред. И.В.Войтова). – Минск: ГУ «Белгиса», 2009. – 288 с.

діває третьокурсник, є вміння аналізувати та заповнювати медичну форму № 137/0 про побічну реакцію та/ або відсутність ефективності ЛЗ при їх медичному застосуванні. Сучасні форми навчання ставлять підвищені вимоги до викладацького складу, що передбачає удосконалення викладання дисципліни в цілому. При цьому в нас відсутні проблеми при роботі з англійськими студентами, оскільки 7 викладачів кафедри сертифіковані на право викладання англійською мовою (троє мають сертифікат найвищого рівня, четверо – 2 рівня). Запорукою повноцінного опанування предметом є регулярне й ефективне контролювання його засвоєння, чітке визначення критеріїв оцінювання проміжних та кінцевого рівнів знань, тим більше, коли йдеться про великі обсяги інформації. Цьому сприяють логічно побудовані методичні рекомендації для студентів, за допомогою яких контроль вивчення матеріалу на етапах самостійної роботи вдома та під час практичних занять здійснюється шляхом відповіді на питання, розв'язування тестових, фармакотерапевтичних і клініко-ситуаційних завдань, що сприяє формуванню в студентів абстрактно-пошукового, клініко-фармакологічного мислення.

Об'єктивним критерієм якості підготовки студентів є також результати другого туру предметної олімпіади. Протягом останніх років студенти 3 курсу медичного факультету ставали переможцями та призерами на Всеукраїнських олімпіадах з фармакології, обіймаючи призові місця.

Повноцінна підготовка кадрів майбутніх лікарів та провізорів передбачає виховання у них вміння логічно мислити, планувати свої дії, аналізувати отримані результати, тобто якостей, які завжди були характерними рисами науковця-дослідника. Відповідно, дуже важливо, щоб студент під час навчання перебував в атмосфері наукового

пошуку, спілкувався з викладачами, для яких наукові дослідження є невід'ємною частиною їх фахового зростання.

**Висновок.** Впровадження новітніх технологій організації, контролю та оснащення навчального процесу сприяє

досконалому оволодінню студентами базовими фармакологічними знаннями, формує у викладачів та студентів широкий медичний, а саме фармакологічний, науковий світогляд.

## ВИКОРИСТАННЯ ТЕЛЕКОМУНІКАЦІЙНИХ СИСТЕМ ПРИ ВИВЧЕНІ ПРЕДМЕТІВ «ФАРМАКОЛОГІЯ» ТА «КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ»

*В. І. Опришко, Д. С. Носівець*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**Ключові слова:** інноваційні методики навчання, фармакологія, клінічна фармакологія, кредитно-модульна система.

**Вступ.** Значення вищої освіти в теперішній час постійно зростає. Освіта в сучасному суспільстві сприймається як стратегічний товар та сила суспільства, що спонукає освіту реагувати на зміни, забезпечуючи своє існування та процвітання в умовах глобалізації. В теперішній час здійснюється різке підвищення глобального попиту на вищу освіту, зокрема на медичну. Це є викликом для вищих навчальних закладів на шляху досягнення стратегічних цілей. Нова стратегія Європейського союзу відносно розвитку вищої освіти визначає два основних напрямки: інтернаціоналізацію вищої освіти та підвищення якості освіти. Ця мета відповідає вимогам глобального ринку праці та лібералізації вищої освіти. У зв'язку з вищевикладеною проблемою якості вищої освіти набуває найбільшої актуальності на сучасному етапі розвитку суспільства.

Для підвищення якості освіти на сучасному етапі розвитку суспільства запропоновано використання телекомунікаційних систем, які знаходять все більше визнання та використання в вищих навчальних закладах.

**Мета дослідження** – висвітлити досвід використання телекомунікаційних систем при вивченні предметів «фармакологія» та «клінічна фармакологія».

**Основна частина.** Предмети «фармакологія» та «клінічна фармакологія» є одними з пріоритетних дисциплін, що сприяють формуванню у студентів мотивації навчання у ВНЗ медичного профілю, системного мислення, ціннісного ставлення як до фундаментальних теоретичних, так і практичних знань.

Для адаптації навчання до сучасних вимог та поліпшення якості та рівня підготовки студентів на кафедрі фармакології та клінічної фармакології ДЗ «ДМА МОЗ України» створено сайт кафедри, на якому розміщено презентації лекцій та тестові завдання. В новому навчальному році планується на веб-сторінці кафедри розміщення всіх навчальних матеріалів і завдань із забезпеченням можливості завантаження матеріалів з навчального сервера. При читанні лекцій робляться акценти на тих ключових моментах, які найбільш часто використовуються при підготовці тестових завдань, які також знаходяться на сайті кафедри. Проводиться комп'ютерне тестування студентів на кожному практичному занятті з розглядом допущених помилок.

Для поліпшення засвоєння курсу фармакології та клінічної фармакології студентам рекомендовані методичні розробки кафедри, електронні копії яких доступні на веб-сторінці. Розроблені та видані методичні керівництва за такими розділами фармакології: «Загальна рецептура», «Загальна фармакологія» та «Засоби, що впливають на

периферичну іннервацію». Планується видання таких же методичних посібників з усіх розділів фармакології та деяких розділах клінічної фармакології.

У навчальному процесі приділяється увага веденню дискусії між викладачем та студентами під час лекцій та практичних занять, що допомагає привернути увагу студентів та підвищує інтерес до предмету. Також планується лекційний матеріал видати у вигляді методичних посібників. У зв'язку з цим при розробці та складанні лекцій професорсько-викладацьким колективом кафедри використовується комплексний підхід: визначається актуальність теми, коротко наводяться гісто-анатомо-фізіологічні базові дані, з урахуванням підготовки студентів викладаються клінічні аспекти (показання до застосування препаратів, їх побічні ефекти і ускладнення, клініка та перша допомога при гострих отруєннях) розділу, підкреслюється роль фундаментальних знань, набутих студентами на перших курсах із загальної, біоорганічної та біологічної хімії. Одним з принципових моментів, який враховується при підготовці лекцій, є профілізація. У кожній темі відображені особливості застосування препаратів в стоматологічній, педіатричній та загальнолікарській практиці.

Однією з важливих складових кожної лекції є якісний ілюстративний матеріал, який полегшує сприйняття базової тематичної інформації. В даний час в якості демонстраційного засобу використовується мультимедійний комплекс, що дозволяє надати студентській аудиторії великий спектр зображень (фотографій, схем, текстового матеріалу, малюнків, відеофільмів тощо).

Курс лекцій з наших дисциплін читається професорсько-викладацьким колективом кафедри (два професора, три доценти), основними характеристиками якого є високий педагогічний і науковий потенціал, динамічність, прагнення до нових знань. Слід підкреслити, що колектив кафедри працює за принципом взаємозамінності. Одна і та ж тема розроблена у кожного з лекторів, забезпечена ілюстративними матеріалами. Також однією з особливостей предметів «фармакологія» та «клінічна фармакологія» як наук, що мають тісний зв'язок з усіма не тільки медико-теоретичними, але й клінічними дисциплінами, відрізняє динамічність і постійно збільшується потік нової інформації, що вимагає коригування змісту лекційного курсу. Крім того, дефіцит навчальних годин не дозволяє в повному обсязі надати студентам всі необхідні знання. У зв'язку з вищевикладеною, на кафедрі впроваджена практика видання окремих лекційних тем, що полегшують студентам підготовку до практичних занять та розширюють обсяг професійних знань.

**Висновки.** Таким чином, використання телекомунікаційних систем при вивченні предметів «фармакологія» та «клінічна фармакологія» забезпечує підвищення якос-

ті викладання даних предметів, максимальний розвиток індивідуальних творчих здібностей кожного студента та адаптацію навчання до сучасних вимог системи освіти, що в кінцевому підсумку призводить до поліпшення якості та рівня підготовки майбутніх фахівців медичного профілю.

## ЕТИКА ЯК СКЛАДОВА В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДСЕСТРИНСТВО» У ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

*Т. С. Оспанова, В. Д. Марковський, І. В. Сорокіна, М. С. Мирошніченко*

*Харківський національний медичний університет*

В установах Міністерства охорони здоров'я України працює понад 286 тисяч медичних сестер, які відіграють величезне значення в реалізації стратегії поліпшення стану здоров'я та збільшення тривалості життя населення країни [1]. Всесвітня організація охорони здоров'я розглядає сестринський персонал як реальний потенціал для задоволення зростаючих потреб населення в доступній медичній допомозі [3]. Питання якості надання медичної допомоги безпосередньо залежить від рівня підготовки медичних кадрів. В Україні здійснюється підготовка дипломованої медичної сестри, медичної сестри – бакалавра, магістра медсестринства і створена система ступеневої сестринської освіти, яка відповідає міжнародним стандартам [4]. Медсестринська справа належить до соціоанімічних професій, що ґрунтується на системі координат «людина – людина». При здійсненні фахових завдань медична сестра має справу з безліччю проблем етичного характеру, що стосуються народження, смерті, взаємодії з хворим, трансплантації, клонування, репродуктивного здоров'я тощо, у зв'язку з чим знання етики залишаються для медичної сестри актуальними [1, 2].

Харківський національний медичний університет проводить підготовку висококваліфікованих та всебічно розвинених медичних сестер, які володіють усім сучасним арсеналом новітніх технологій по діагностиці та догляду за хворими. Суттєвого значення в підготовці медичних сестер бакалаврів та магістрів викладачі університету надають формуванню фахівця з високим рівнем етичної компетентності, моральності, з розвиненим почуттям поваги та толерантності.

Об'єктом діяльності медичної сестри є людина, а вже потім пацієнт, як сукупність фізіологічних, психосоціальних та духовних потреб, задоволення яких визначає зростання, розвиток й злиття її з навколишнім середовищем. Враховуючи те, що саме на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини № 2 та медсестринства відбувається перший контакт майбутніх медичних сестер з хворою людиною, співробітники даної кафедри приділяють величезну роль етичній складовій в освітньому процесі на заняттях з медичної деонтології, внутрішньої медицини, паліативної медицини. Обговорюється основний принцип філософії сестринської справи – повага прав та гідності людини. Даний принцип реалізується не тільки в роботі медичної сестри з пацієнтом, але й в її співпраці з іншими фахівцями. Звертається увага на те, що медичній сестрі доводиться працювати з різними категоріями пацієнтів і для кожного вона повинна створити атмосферу шанобливого ставлення до його сьогодення та минулого, до його життєвих цінностей, звичаїв та переконань. Крім того,

Сукупність використовуваних підходів до підготовки лекційних матеріалів сприяє формуванню у студентів функціонального лікарського мислення і зберігає адекватний інтерес до достатньо складних дисциплін, як «фармакологія» та «клінічна фармакологія».

викладачі кафедри на практичних заняттях наголошують, що медична сестра в своїй роботі повинна дотримуватися Етичного кодексу медичної сестри України [3].

Важлива роль етичному вихованню майбутніх медичних сестер приділяється на кафедрі патологічної анатомії, адже вивчення патоморфології пов'язане з використанням в якості учбових посібників тіл загиблих людей та макропрепаратів. При проведенні практичних занять на даній кафедрі студентам пояснюється, що моральні норми, якими необхідно дотримуватися при роботі з трупами, макропрепаратами, виходять з головного принципу медицини – гуманізму, етичних принципів поваги людської гідності й автономії особистості. В основу формування гуманного ставлення до макропрепаратів, тіл мертвих людей повинна бути покладена думка про те, що анатомічний матеріал, який сприяє професійному становленню, – це останки людей, кожен з яких був унікальною й неповторною особистістю, тому до них потрібно ставитися дбайливо й шанобливо. Людина як найвища цінність має право не тільки на гідне життя, але й на гідне поховання з тілом після смерті. Спроби бездушного й принизливого ставлення до тіл померлих повинні категорично припинятися.

На практичних заняттях викладачі даних кафедр підкреслюють, що медична сестра працює в морально-етичному просторі, обмеженому рамками лікарської таємниці. Шанобливе ставлення до хворого, тіла мертвої людини, його родичів передбачає дотримання лікарської таємниці, забезпечення недоступності медичної документації для випадкових хворих.

Таким чином, етична складова є важливим компонентом в процесі підготовки висококваліфікованих та всебічно розвинених медичних сестер із вищою освітою (бакалаврів й магістрів медсестринства). В результаті навчання в університеті суспільство повинно отримати не тільки грамотного фахівця, а й фахівця, що володіє навичками спілкування, умінням формувати довіру пацієнта до своїх дій, уважного до найменших змін у стані здоров'я хворого, здатного це побачити, оцінити та прийняти відповідні заходи.

### Література

1. Акуліна Л.П. Ступенева медсестринська освіта – вимога міжнародних стандартів / Л.П. Акуліна // Актуальні питання підготовки майбутніх фармацевтичних та медичних фахівців в умовах сучасної освіти: Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Житомир : КВНЗ «Житомирський базовий фармацевтичний коледж ім. Г.С. Протасевича», 15 лютого-24 березня 2016. – С. 4-5.

2. Круковська І.М. Етичні засади професійної діяльності та вдосконалення медичних працівників / І.М. Круковська // Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи. – 2014. – Випуск 1 (8). – С. 101-108.

3. Матузаєва Н.О. Психологічні та етико-деонтологічні аспекти підготовки медичної сестри до спілкування з

пацієнтом / Н.О. Матузаєва // Магістр медсестринства. – 2015. – № 2 (14). – С. 34-40.

4. Махновская И.Р. Организация профессиональной подготовки магистров сестринского дела в условиях кредитно-модульной системы образования / И.Р. Махновская // Вектор науки ТГУ. – 2013. – № 1 (2). – С. 147–150.

## ВИКЛАДАННЯ «МЕДИЧНОЇ ПАРАЗИТОЛОГІЇ», ЯК РОЗДІЛУ, ІНТЕГРУЮЧОГО ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ»

*В. І. Павліченко, О. Б. Приходько, Т. І. Ємець, Г. Ю. Малєєва*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Невід'ємною частиною реформування системи охорони здоров'я у державі є також реформування вищої освіти.

«Болонському процесу», його перспективам, реаліям та міфам, ефективності та недолікам, впровадженню сучасних методів викладання медичних дисциплін присвячено багато досліджень, але головний висновок, який можна зробити проаналізувавши їх – зусилля фахівців різних медичних (фармацевтичних) ВНЗ в першу чергу направлені на підвищення якості освіти. Розділяючи ці погляди, ми пропонуємо новий підхід до викладання розділу «Медична паразитологія».

**Основна частина.** Мета роботи – провести аналіз літератури за науковими дослідженнями різних аспектів взаємодії в системі «паразит-хазяїн». Після цього – використовувати ці дані на заняттях, поєднуючи їх з подібними питаннями з цитології та генетики (Модуль I), що буде спонукати студентів до їх повторення і кращої підготовки до Модуля-II та іспиту.

Різним аспектам взаємовідносин паразитів та людини присвячено багато публікацій. Розглянемо деякі з них.

Д. К. Кужель зі співавторами [1] в експериментальному опісторхозі, який вони викликали у хом'яків, встановили, що метаболіти марит котячого сисуну виявляють генотоксичний вплив на клітини крові, кісткового мозку та печінки *in vivo*, призводячи до збільшення кількості одноланцюгових розривів та лужно-лабільних сайтів ядерної ДНК. Також серед клітин підвищується рівень апоптозу, порівняно з контролем, у 8,3 - 10,5 разів.

Зоріна В. В. та Бекиш В. В. [2] провели дві серії дослідів: на самцях хом'яків, уражених ціп'яками, та на крові хворих тенідозами пацієнтів і донорів. Інвазія хом'яків ціп'яками викликала у клітинах кісткового мозку збільшення кількості одноланцюгових розривів ДНК до 6,36%, а лужно-мобільних сайтів – до 8,03%. Наразі рівень апоптозу не змінювався. У пацієнтів з теніарінхозом до ліку-

вання показник генотоксичної дії ціп'яка на лімфоцити периферичної крові у 16,9 разів перевищував показник донорів крові, а в пацієнтів з тенідозом – у 13,7 разів. Поряд з цим, відсоток апоптотичних клітин теж збільшувався.

Дослідження Пашинської О.С. зі співавт. [3] дії метаболітів статевозрілих форм і личинок трихінел на соматичні та генеративні клітини мишей-самців доводять співпадіння цієї дії з ростом показників патогенного впливу трематод і цестод на організм хазяїна. Також ними встановлені генотоксичний та цитотоксичний ефекти в клітинах кісткового мозку вагітних самок мишей, що на їх думку можна пояснити наявністю у секреторно-екскреторних продуктах трихінел одно- та дволанцюгових ендонуклеаз.

**Висновок.** Наведені дані доповнюють матеріал підручника і їх доцільно використовувати на заняттях. Окрім цього, можна організовувати групи з декількох успішних студентів для навчально-дослідницької діяльності і доручати їм пошук даних з різних аспектів адаптації паразита та хазяїна, а також інших питань, з наступним обговоренням їх на заняттях.

### Література

1. Кужель Д. К. Генотоксическое и цитотоксическое воздействие марит кошачьего сосальщика на соматические клетки хозяина / Д.К. Кужель, В. Я. Бекиш, В. В. Зорина // Вестник ВГМУ. – 2013. - № 3 (12). – С. 106-115.

2. Зорина В. В. Нарушение структуры ДНК и апоптоз клеток хозяина до и после комбинированного лечения инвазии тениидами / В. В. Зорина, В. Я. Бекиш // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2015 г. - № 4. – С. 88-91.

3. Пашинская Е. С. Воздействие трихинелёзной инвазии на геном хозяина при беременности / Е. С. Пашинская, В. Я. Бекиш, О.-Я. Л. Бекиш и др. // Вестник ВГМУ. – 2009. – № 4 (8). – С. 144-152.

## СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ – ЕФЕКТИВНА ФОРМА РОЗВИТКУ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ

*Л. В. Пантелеєнко, Л. І. Соколова*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

В основі підготовки майбутнього лікаря лежить придбання ним теоретичних знань, практичних умінь і навичок, формування професійних компетенцій. Національний медичний

університет імені О. О. Богомольця активно готує іноземних студентів з викладанням дисциплін англійською мовою. Модернізація освіти, використання нових педагогічних техноло-



гій підвищують ефективність підготовки лікаря. Незважаючи на впровадження нових методів навчання (симуляційні тренінги, дистанційна освіта та ін.), досить актуальною формою залишається рішення ситуаційних клінічних задач. Існує певна низка проблем, що виникають у студентів з англomовною формою навчання (мовний бар'єр з пацієнтами, недостатній рівень володіння англійською мовою у частини студентів, що обмежує вільне обговорення у групі, тощо). Тому велика увага приділяється самостійній підготовці англomовних студентів. Робота над клінічними задачами дозволяє удосконалювати процес самоосвіти і самоконтролю.

У 2016 році на кафедрі неврології Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця видано і впроваджено в навчальний процес посібник «Neurology: Clinical Cases», який рекомендовано МОЗ України як навчальний посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів 4-го рівня акредитації з англomовною формою навчання.

Навчальний посібник містить 251 ситуаційну задачу з основних розділів неврології, вивчення яких передбачено державними освітніми стандартами. Задачі згруповані відповідно до тематики практичних занять. По кожній темі представлено від 4 до 21 варіантів задач, при цьому зміст завдань в цілому охоплює основний матеріал теми. Навчальний посібник призначений для самостійної роботи студентів, кінцева мета якої орієнтована на уміння вирішувати практичні завдання з неврології. Рішення ситуаційних завдань вимагає від студента активного осмислення реальної ситуації, формує вміння добувати і застосовувати теоретичні знання, сприяє міцному закріпленню цих знань. Вирішення задач, як форма тренінгу, розвиває вміння аналізувати, узагальнювати, знаходити причинно-наслідкові зв'язки, приймати конкретні самостійні рішення, тобто формує клінічне мислення.

## ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН

*Х. Ю. Парцей, О. С. Кривов'яз, Н. І. Литвинюк, М. Б. Олексин, З. О. Слободян, Г. В. Токарик, А. М. Ерстенюк*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** Забезпечення підготовки висококваліфікованого фахівця-медика передбачає ґрунтовні знання з фундаментальних дисциплін, що створює базу для розуміння фізіологічних та біохімічних процесів в організмі людини за умов норми та дозволяє зрозуміти механізми порушень, що зумовлюють розвиток патологічних процесів [1]. Підкреслюючи важливу роль однієї з базових природничо-наукових дисциплін – біологічної та біоорганічної хімії – в навчанні студентів з наряду підготовки «Охорона здоров'я», варто акцентувати увагу не тільки на глибоких теоретичних знаннях, але й оволодінні студентами практичних навичок, які є основою для формування клінічного мислення [2].

**Основна частина.** Навчальною програмою з дисципліни «Біологічна та біоорганічна хімія» передбачено виконання студентами лабораторних робіт з визначення біохімічних показників біологічних рідин організму людини. Однак, визначальним є не просто виконання студентами лабораторного дослідження, але й здатність трактувати отримані результати. З метою активізації освітнього процесу на кафедрі біологічної та медичної хімії імені Г. О. Ба-

Задачі в збірнику – типові завдання. У цих завданнях в короткій формі і достатньому обсязі міститься інформація про клінічну ситуацію, аналіз якої дозволяє відповісти на поставлені запитання. Запитання до задач в основному відображають такі вміння: здатність оцінити стан пацієнта, встановити діагноз і обґрунтувати його, скласти план обстеження та визначити лікувальну тактику. У процесі вирішення задач доцільно повертатися до підручника з неврології, використовувати додаткові джерела інформації (монографії, керівництва, періодичні видання).

В кінці посібника представлені в короткій формі еталони рішень, що дозволяють швидше зорієнтуватись у діагнозі і більш цілеспрямовано і конкретно відповісти на питання до задач.

Робота з ситуаційними задачами пропонується студентам у багатьох випадках: під час самостійної позааудиторної роботи в процесі підготовки до практичного заняття, на етапі самостійної роботи студентів на практичному занятті (індивідуально або групами) з подальшим фронтальним опитуванням, перехресним рецензуванням або колективним обговоренням; в кінці заняття для контролю знань і умінь по темі, що вивчається (в усній або письмовій формі); при прийомі відпрацювань в зв'язку з пропуском заняття або незадовільною оцінкою (співбесіда за результатами рішення ситуаційної задачі дозволяє викладачеві не тільки встановлювати факт знань по темі, але й визначати ступінь розуміння проблеми, рівень клінічного мислення).

Збірник ситуаційних завдань затребуваний студентами. Рішення ситуаційних завдань і сьогодні не втрачає своєї актуальності як один з найбільш ефективних методів формування клінічного мислення.

бенка ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» започатковано індивідуальне виконання і складання практичних навичок. Для цього було створено відповідне навчально-методичне та матеріально-технічне забезпечення. Враховуючи подальшу підготовку студентів зі спеціальностей «Лікувальна справа», «Педіатрія» та «Стоматологія» на клінічних кафедрах, підготовлено перелік обов'язкових практичних навичок відповідно до майбутньої професійної діяльності.

Для студентів медичного факультету особливу увагу акцентовано на визначенні показників крові та сечі, зокрема (визначення активності амінотрансфераз, концентрацій холестерину, глюкози, сечовини, білка, кетонів, тіл жовчних та кров'яних пігментів).

Формування клінічного мислення у студентів – стоматологів передбачає знання, насамперед, біохімічних показників ротової рідини: визначення концентрацій білка, пірувату, лактату, активності  $\alpha$ -амілази неорганічних компонентів (хлорид-, фосфат-, роданід-йонів).

Викладачами кафедри підготовлено алгоритми виконання практичних навичок, що дозволяє кожному сту-

денту самостійно провести відповідний аналіз. Студенти мають змогу оволодіти навичками як під час практичних занять, так і під час самостійної роботи. Для цього, на кафедрі складено графік консультацій викладачів, які надають методичну і організаційну допомогу студентам. Виконання таких робіт здійснюється у навчально-практичному центрі кафедри з обладнаними індивідуальними робочими місцями і необхідним набором реактивів. Кожна практична навичка оцінюється як за результатами виконання, так і здатністю студентами давати клініко-діагностичну оцінку отриманим результатам. Складання практичних навичок є обов'язковим у допуску студента до складання підсумкового модульного контролю і входить в загальну оцінку рівня знань студентів з певного модуля. Такий підхід, на нашу думку, має важливе значення для мотивації студентів у підготовці до складання підсумкового іспиту з дисципліни.

У 2015-2016 навчальному році на кафедрі започатковано складання підсумкового іспиту з дисципліни «Біологічна та біоорганічна хімія» відповідно до навчального

плану. Під час складання підсумкового іспиту студенти вирішують ситуаційні задачі з врахуванням біохімічних показників біологічних рідин відповідно до майбутнього фаху. Це важлива складова компонента іспиту, яка дозволяє поряд із комп'ютерним тестуванням оцінити рівень не тільки теоретичної, але й практичної підготовки студентів.

**Висновок.** Отже, оволодіння практичними навичками вказує на важливість інтегративного підходу у навчанні студентів медичних університетів і служить доброю базою для формування клінічного мислення.

#### Література

1. Амиров А.Ф. Система професійної соціалізації студентів в высшій школі / А.Ф.Амиров, Л.А.Амирова // Педагогіка. – 2014. – № 7. – С. 44-48.

2. Хребтій Г.І. Інноваційні технології, направлені на розвиток клінічного мислення у студентів вищих медичних навчальних закладів України / Г.І. Хребтій. – Буковинський медичний вісник Том 19, № 2 (74), 2015. – С. 252-255.

## ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА»

*Н. В. Пасечко, Л. В. Радецька, А. О. Боб, Н. І. Ярема, І. В. Смачило, І. П. Савченко, Л. В. Наумова, М. Є. Гаврилюк, А. І. Хоміцька*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** Підготовка висококваліфікованих кадрів, здатних вирішувати професійні завдання будь-якої складності, є однією з умов впроваджуваного зараз в Україні реформування системи вищої освіти і охорони здоров'я. У зв'язку з цим різко зростає роль самостійної роботи студентів, яка стає головним резервом підвищення якості підготовки майбутніх фахівців.

Самостійна робота – це вид навчально-пізнавальної діяльності студента з освоєння професійної освітньої програми за партнерської участі викладача, слід визнати, що можна говорити лише про ступінь самостійності при виконанні різних типів самостійних робіт. У процесі самостійної роботи змінюється позиція студента, приходить усвідомлення того, що навчитися можна тільки самому. Основне завдання викладача зводиться не до викладу готових знань, а до організації навчання. Головна мета викладача в такій моделі навчання – навчити студента «як вчитися».

**Основна частина.** У процесі вивчення клінічних циклів внутрішньої медицини студент повинен навчитися особливостей збору анамнезу, обстеження, лікування хворих різного віку, а також освоїти деякі алгоритми надання невідкладної допомоги. Робочою програмою з внутрішньої медицини для студентів IV курсу медичного факультету передбачено 240 годин, з них 46 годин – складають лекції і 114 годин – практичні заняття (1 заняття – 6 академічних годин, всього 19 занять). Позааудиторна самостійна робота становить 80 годин. Зміст самостійної роботи визначається навчальною програмою з дисципліни, її мета – закріплення навичок розумових та мануальних дій (самонавчання). Самостійна робота студента забезпечується

системою навчально-методичних засобів, передбачених для вивчення навчальної дисципліни: підручники, навчальні та методичні посібники, конспекти лекцій, матеріали для підготовки для лекцій, віртуальні навчальні програми, навчальні відеофільми, інтернет-ресурси тощо. Методичні матеріали для самостійної роботи студентів передбачають можливість проведення самоконтролю з боку студента та дистанційного контролю у системі Moodle. З метою організації методично керованої позааудиторної роботи студентів кафедрами складено методичні рекомендації, у яких обґрунтовано актуальність теми, визначено мету заняття, вказано на ті знання та вміння, якими повинен студент оволодіти самостійно. На заняттях використовуються наочні посібники, схеми, таблиці, малюнки, муляжі, мультимедійні презентації, наводяться приклади з практичної діяльності, проводиться курація хворих у спеціалізованих відділеннях. Студентам рекомендується список обов'язкової та додаткової літератури. Використовуються групові та індивідуальні завдання. Контроль знань здійснюється у вигляді усного опитування, тестових завдань, рішення ситуаційних завдань, участі у дискусії. Самостійна робота студента над засвоєнням навчального матеріалу з внутрішньої медицини може виконуватись у бібліотеці університету, навчальних лабораторіях, комп'ютерних класах, клініках та у домашніх умовах.

**Висновки.** Вміле педагогічне управління, використання різних індивідуально-орієнтованих форм навчання дозволяє досягти більшої самостійності і ставить студента у такі умови, в яких у нього з'являються освітні потреби і, як наслідок, намагання оволодіти професійними знаннями та вміннями, а в результаті у майбутньому стати професіоналом.

## РОЛЬ Т'ЮТОРА У РОЗГЛЯДІ КЕЙСІВ В РАМКАХ МІЖНАРОДНОЇ ПРОГРАМИ TAME

*М. В. Пацера, Я. С. Скрипникова, О. Г. Іванько*

*Запорізький державний медичний університет*

Підготовка фахівців міжнародного рівня в сучасних умовах все більше потребує пошуку нових перспективних програм, що допоможуть мотивації студентів до придбання якісних знань з медицини. Однією з таких програм є міжнародний проект TAME (Training Against Medical Error). Він є інноваційним методом педагогіки, відрізняється від традиційного викладання медицини [1]. Метою тези є визначення ролі т'ютора у розгляді кейсів з медичними помилками, в яких представлена історія хвороби дитини, варіанти вибору рішення. Студентам під час роботи у команді з восьми осіб, пропонують план обстеження і схему лікування пацієнта, при цьому є інформація щодо помилки у кейсі на будь-якому етапі роботи з ним. Майбутні лікарі мають її передбачити, знайти і пояснити. На цьому шляху лежить багато труднощів. Наприклад, невміння розставити вірно пріоритети у ста-

ні хворого, зацикленість на одній проблемі у дитини, ігнорування важливих деталей, лінь або страх у пошуку рішень, нестача практичних навичок, невдала робота у команді [2].

Таким чином, для запобігання помилок у практиці педіатра в майбутньому в рамках програми TAME провідна та вирішальна роль належить т'ютору, тобто керівнику, який координує діяльність студентів, допомагає виявити та подолати недоліки в процесі аналізу клінічного кейса, а також своїми діями формує міцну мотивацію щодо удосконалення знань та придбання практичних навичок.

Література:

1. Sidney W. (2015) Issues in the conversation about Graduate Medical Education Reform. *Academic Medicine*, Vol. 90 (9), p.1184.

## ІНТЕРАКТИВНІ ФОРМИ ВИКЛАДАННЯ ПРОПЕДЕВТИЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ

*І. В. Пащенко, О. С. Круть, В. Я. Підкова, О. А. Радутна*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Сучасні тенденції викладання дисциплін у медичному вузі потребують впровадження нових підходів до оволодіння контенту, інтеграції традиційних методів викладання з використанням інтерактивних форм навчання для підвищення мотивації студентів в формуванні професійних вмінь.

**Мета** дослідження: оптимізація учбового процесу шляхом впровадження інтерактивних методів вивчення пропедевтичної педіатрії студентами.

**Основна частина.** Проаналізовано результати вивчення пропедевтичної педіатрії студентами 3 курсу медичного факультету з використанням у навчальному процесі методів взаємодії викладача зі студентом, таких, як інтерактивні лекції, моделювання клінічних ситуацій за допомогою кейс-методу і метода малих груп, спільне вирішення проблеми з формуванням гіпотез за допомогою «мозкового штурму» та підтвердження аргументами вірного діагнозу на заняттях - дискусіях.

Вивчення матеріалу з діагностики патології дитячого віку та оволодіння практичними навичками проводилось

шляхом активізації індивідуальної або групової роботи студентів та передбачало гнучкий підхід до рівня складності матеріалу. Велика увага приділялась системній інтеграції особливостей діагностики в педіатрії з практичною значимістю отриманих знань в роботі лікаря.

**Висновки.** Активізація взаємодії викладача з студентами дозволяла активізувати навчальний процес і сприяла мотивації студентів до навчання, формуванню клінічного мислення при аналізі отриманих даних для встановлення діагнозу, успішному оволодінню практичними навичками.

Література

1. Інтерактивні методи викладання гістології, цитології та ембріології в вищих навчальних закладах / В.К.Сирцов, А.І.Хитрик, О.В.Федосеева [та ін.] // Збірник наукових праць науково-практичної конференції «Вища медична освіта, сучасні виклики і перспектива», Київ, 2016. – С.226-229.

## ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ПРОГРАМ У ВИВЧЕННІ ПРОПЕДЕВТИЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ

*В. Я. Підкова, І. В. Пащенко, О. С. Круть, А. О. Шульга, О. А. Радутна*

*Запорізький державний медичний університет*

Навчання у вищих навчальних закладах завжди представлено різними способами подання інформації студентам в ході їх пізнавальної діяльності, що реалізується через дії, які пов'язують педагога і студента. Методи навчання в медичних закладах, як і в інших закладах освіти, являються більш постійними і традиційними, але в останні роки все більше місця займають інноваційні методи навчання.

На клінічних кафедрах для сучасного студента традиційних методів та методик навчання інколи недостатньо.

Деякі прийоми подачі інформації, з нашої точки зору, являються більш ефективними. Тому викладацькі склади кафедр відкриті до пошуку нових прийомів викладання з використанням технічних засобів.

Нами запропоновано на кафедрі пропедевтики дитячих хвороб при вивченні таких практичних тем, як «Об'єктивні методи дослідження серцево-судинної системи» та «Додаткові методи дослідження серцево-судинної системи» використання програм з посилань на інтернет-сайти: [easyauscultation.com](http://easyauscultation.com); [skillstat.com/ecg-simulator](http://skillstat.com/ecg-simulator). Ці програ-

ми передбачають дві цілі: навчальну та контролюючу. Навчальну частину використовували, як домашнє завдання.

Незважаючи на те, що завдання і сама інформація програм викладена англійською мовою, ускладнень із розумінням завдань в наших студентів не виникло, оскільки більшість продовжує вивчати англійську мову у виші. Ди-

намічність же завдань тільки збільшила інтерес студентів до розв'язання нових ситуаційних задач.

Таким чином, використання цих програм дозволяють в динаміці підвищувати складність завдань, мотивувати до навчання та розвивати логічне мислення студентів – майбутніх лікарів.

## ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

*О. Б. Пікас*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ*

**Вступ.** Для сучасного розвитку вищої освіти в Україні характерно її модернізація та реформування з метою входження в європейський освітній і науковий простір. Тому сьогодні перед викладачами вищих навчальних закладів постає проблема модифікації навчального процесу, що обумовлено зростанням нової інформації, наукових нововведень та новітніх технологій [1, 2] і свідчить про потребу в застосуванні інноваційних засобів навчання і технології, які сприятимуть формуванню професійно орієнтованих знань.

**Основна частина.** Під час організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах у сучасних умовах важливим є підвищення мотивації навчальної діяльності студента, що сприяє якісному професійному формуванню майбутнього лікаря з високим рівнем відповідальності. Продуктивність навчання визначається не тільки рівнем здібностей студента, а й вираженістю мотивації, зацікавленості та бажання, на що впливають як особисті якості студента, так і методи навчання, формування завдань та проведення контролю.

З метою підвищення мотивації студентів до навчання викладачі повинні використовувати традиційні та інноваційні методи навчання (проблемні лекції, семінари-дискусії, наукові семінари, семінари за принципом самоорганізації студентів, ігрове проектування, ділові ігри). Майбутніх лікарів треба навчити думати, вміти аналізувати не тільки скарги чи прояви захворювання, а також аналізувати алгоритми скарг, проявів і результатів медикаментозного втручання, оскільки це формує професіоналізм лікаря.

Одним із основних принципів сучасного навчання студентів у медичному навчальному закладі є використання інтерактивних засобів для викладання матеріалу. Викладачі найчастіше застосовують проекційне обладнання та комп'ютерну техніку для демонстрацій мікрофільмів, презентацій. Студенти забезпечуються професійними алгоритмами, методичними розробками, джерелами фахової (медичної) літератури, рентгенограмами, даними лабораторних обстежень, фотодокументацією, навчальними відео- та аудіо-матеріалами тощо.

Заслугує на увагу застосування викладачами кооперативних технологій інтерактивного навчання. Практичні заняття відбуваються за методом конкурентних груп у поєднанні з дискусією в контексті міждисциплінарної інтеграції, що дозволяє поєднувати знання із різних предметів при вирішенні певної проблеми, залучити при цьому всіх учасників у процес обговорення та обґрунтування власної думки, розвивати вміння вести професійну дискусію.

По кожній темі студенти повинні оволодіти в повному обсязі практичними навичками та професійними вміннями. На етапі засвоєння практичних навичок використовується метод практичного тренінгу, а для формування професійних вмінь – тренінг у вирішенні типових та нетипових клінічних і ситуаційних задач. Для цього використовується метод опитування та об'єктивного обстеження хворого, аналіз медичних карт стаціонарних та амбулаторних хворих з метою вирішення конкретного завдання, визначення наявності та відповідності патологічних змін певним симптомам та синдромам.

Одним із найважливіших видів навчальної діяльності студентів є лекція. Лекційний матеріал найчастіше подається з мультимедійним супроводом, що покращує ступінь засвоєння програмного матеріалу. Презентації зі слайдами перетворюють лекцію з монологу (спрямованого в аудиторію) в діалог із слухачами. При спілкуванні лектора із студентом потрібно враховувати психологічні особливості, які підвищують ефективність сприйняття матеріалу в результаті оволодіння увагою слухача і встановлення позитивного контакту з ним.

Згідно нових навчальних програм з кожним роком зменшується кількість годин для читання лекційного матеріалу і більша увага приділяється самостійній роботі студентів. Сьогодні у студентів набагато більше інформації (теоретичної та практичної), яку треба знайти і вивчити самостійно. Готуючись до практичного заняття, студенту потрібно узагальнити та систематизувати матеріал, отриманий на лекціях. Це є дуже складним завданням для студентів молодших курсів, оскільки вони часто не можуть організувати самостійну роботу.

Кінцевою метою навчання в медицині є підготовка висококваліфікованих лікарів, набуття професійних вмінь, досвіду і навичок яких ставатимуть конкурентно-спроможними у світі. Застосування інтерактивних технологій навчання у педагогічному процесі перетворює традиційне заняття в інтерактивне та дає можливість істотно покращити академічну успішність засвоєння нового матеріалу студентами.

**Висновки.** 1. Комплексний підхід до організації навчального процесу з використанням сучасних технологій дозволяє покращити якість навчання для поглибленого вивчення предмета, сприяє систематизації отриманих знань і професійних вмінь у майбутніх спеціалістів.

2. Застосування традиційних форм і методів навчання та інтерактивних технологій навчання спрямовані на засвоєння професійних навичок студентами і сприятиме формуванню клінічного мислення та розвитку особистості майбутніх лікарів.



3. Форми інтерактивного навчання створюють умови співнавчання, взамонавчання, коли студент і викладач є рівноправними, а також відчуття студентами успішності та інтелектуальної спроможності.

4. На сучасному етапі розвитку вищої медичної освіти визначальним є фактор раціонального використання інтелектуального потенціалу кожного студента.

### Література

1. Андрущенко В. Модернізація педагогічної освіти України в контексті Болонського процесу / В. Андрущенко // Вища освіта України. – 2004. – № 1. – С. 5-9.

2. Журавський В. С. Болонський процес: головні принципи входження в Європейський простір вищої освіти / В. С. Журавський. – К.: ІВЦ «Видавництво» Політехніка», 2003. – 200 с.

## ПРО ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ТА ПІДГОТОВКУ ЛІКАРІВ В УКРАЇНІ НА ПРИКЛАДІ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТИЗ ЩОДО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

А. О. Плетенецька

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ

**Вступ.** Питання якості та правильності надання медичної допомоги повстало особливо гостро, що підтверджується неухильним зростанням (втричі за останні 8 років) кількості судово-медичних експертиз, призначених в Україні у рамках кримінальних і цивільних справ по звинуваченню лікарів у неякісному наданні медичної допомоги (за даними ДУ «Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України») [1, 3, 4]. Для вирішення актуального питання якості надання медичної допомоги в Україні слід розбирати не тільки дефекти, а й причини таких дефектів.

**Основна частина.** При статистичному аналізі 207 медичних карток стаціонарних хворих, що знаходились на лікуванні в одному з багатопрофільних закладів м. Києва, було виявлено, що при лікуванні пацієнтів у різних відділеннях комплекс аналізів, додаткових досліджень та оглядів спеціалістів при однакових діагнозах був різним виключно у всіх випадках, що підтверджує відсутність єдиного підходу до діагностики патологічних станів. Встановлені діагнози було розподілено на три групи: захворювання, травма та отруєння. При цьому збіг клінічного та судово-медичного діагнозів (захворювання-захворювання, травма-травма, отруєння-отруєння) складав загалом 21 (10,1 %), неповний збіг – 42 (20,3 %), розбіжність – 144 (69,6 %). Діагнози хворим ставилися у залежності від фаху відділень, в яких знаходився хворий, не залежно від фактичної патології, при цьому, на жаль, не всі обов'язкові методи дослідження виконувалися. Найбільш частою причиною розбіжності в діагнозах була недостатність даних для постановки правильного діагнозу 145 (70,0 ±%), недооцінка даних огляду – 132 (63,8 ±%), пізні звернення – 20 (9,7 ±%). У всіх відділеннях лікарями встановлювався переважно діагноз травми (або отруєння) коли причиною смерті було захворювання. Враховуючи ж відсутність необхідних досліджень для встановлення травматичного генезу, такі діагнози виставлялися лікарями необ'єктивно. Це підтверджувалося і великою питомою вагою (70,6 %) недіагностованих, а ні на догоспітальному етапі, а ні у відділеннях пневмоній, які ставали причиною смерті. При надходженні хворого у приймальне відділення час витрачався на вирішення питання про направлення хворого у відповідне відділення (середній час до моменту доставки хворого у відділення займав 30 хв., а до моменту проведення лікувально-діагностичних заходів, спрямованих на стабілізацію стану, – 18 хв. після надходження по відповідного відділення). Лікування було вірно обрано тільки у одиничних випадках повного збігу діагнозів, а також у

випадках неповного збігу і розбіжності за наявності цереброваскулярної патології (при клінічному діагнозі ЗЧМТ) (10,6 %) і частково – при отруєннях (8,7 %).

У той же час при статистичному аналізі 60 комісійних судово-медичних експертиз трупів, проведених у різних бюро СМЕ України, було виявлено, що за наявності таких невідкладних станів, як гостра кровотврата та ЧМТ, лікарями як на догоспітальному, так і на госпітальному етапі було допущено ряд дефектів. Так, у медичній документації дата та час приїзду «швидкої допомоги» були вказані тільки у 21,7±6,8 % випадків. Слід зазначити, що за всіма світовими стандартами надання допомоги при травмі (Advanced Trauma Life Support) надання допомоги проходить за алгоритмом САВС, де перше С - critical bleeding. Отже, не зазначення часу початку кровотечі та надання допомоги є порушенням цих стандартів надання медичної допомоги, а з іншого боку – ускладнює правову класифікацію в разі кримінального характеру травми: вбивство або тілесні ушкодження, що спричинили смерть. Середній час від моменту надходження хворого у стаціонар до початку операції і при ЧМТ, і при кровотвраті склав 5±0,7 год. За показаннями операцію при ЧМТ провели в 70 % (21 випадках), із них тільки 42,9 % (9) своєчасно, операцію при кровотвраті провели в 66,7 % (20 випадках), із них своєчасно у 60 % (12 випадках). Більшість дефектів при ЧМТ (61,5 %, 8 випадків) було у вигляді відсутності інструментальних методів досліджень, а при кровотвраті – запізнення у наданні медичної допомоги – 41,7 % (3).

Втім, всупереч загальній думці, що «помиляються» недосвідчені і молоді спеціалісти з районів, де немає належних умов для надання медичної допомоги відповідного рівня, дефекти допускаються як раз доволі досвідченими медичними працівниками (у досліджених випадках усі лікарі мали кваліфікацію не нижче 1-ї категорії). До того ж, дефекти медичної допомоги (а майже усі випадки склали бездіяльність) у більшості випадків зустрічаються в умовах міських лікарень (особливо великих міст України), де як раз і є відповідні умови для надання медичної допомоги, більше висококваліфікованих спеціалістів різних профілей, а також існують протоколи надання медичної допомоги [2], що каже про недбалість медичного персоналу. Втім, неналежне надання медичної допомоги за наявності кровотврати також у чверті випадків було пов'язане з невірним медикаментозним лікуванням зустрічаються і в умовах ЦРБ, що, можливо, пояснюється недостатнім забезпеченням лікарень в умовах районів.

При вивченні матеріалів кримінальних проваджень під час проведення 499 експертиз з'ясувалося, що майже у всіх випадках медичні працівники при допитах вказували, що проведення того чи іншого заходу не входило до їх компетенції або не було показано хворому взагалі, що свідчило про необізнаність медичного працівника щодо чинного законодавства, зокрема, стандартів та протоколів, а також своїх посадових інструкцій. Це також стосувалося і випадків необгрунтованого переведення пацієнтів в інший лікувальний заклад, де не було можливості надати відповідну медичну допомогу, внаслідок чого пацієнт помирає.

**Висновки.** 1. Наведені дані підтверджують, що в Україні рівень надання медичної допомоги вкрай низький, відсутня злагодженість роботи медичних працівників при підході до хворого, адже тільки за умов тісного контакту і комплексної роботи спеціалістів різних профілей можлива вірна постановка діагнозу, забезпечення своєчасного, повного, обгрунтованого та якісного обстеження і лікування хворого, що можливо в умовах мультидисциплінарної команди.

2. Враховуючи орієнтування медичних працівників суто на патологію свого напрямку, лікувально-діагностичні заходи призначаються хворим невірно, адекватна допомога хворому не надається, а пацієнти, здебільшого, гинуть через бездіяльність медичного персоналу та відстрочку часу у наданні медичної допомоги. Це підкреслює необхідність проходження підготовки із суміжних дисциплін, особливо з невідкладних станів, медичними праців-

никами, що забезпечуватиме розширення можливостей у наданні медичної допомоги та розширення клінічного мислення.

3. Необізнаність медичних працівників у юридичних питаннях, зокрема і незнання своїх прав та обов'язків, юридичної відповідальності підкреслює необхідність проходження підготовки з «медичного права», «судової медицини» та «управління охороною здоров'я» не тільки для керівників закладів, а для лікарів усіх медичних спеціальностей.

#### Література

1. Дунаєвська Л.Г. Розслідування злочинів, вчинених під час надання медичної допомоги / Дунаєвська Л.Г. // Монографія. – К.: АДС УМКЦентр, 2012. – 168 с.
2. Закрита черепно-мозкова травма: стандарти та судово-медична оцінка дефектів надання медичної допомоги (Методичні рекомендації) / Плетенецька А.О., Стеблюк В.В., П'ятикоп В.О. – Київ, 2017. – 36 с.
3. Результати аналізу комісійних судово-медичних експертиз обласного бюро СМЕ за фактом виявлення помилок, допущених при наданні медичної допомоги / А.О. Плетенецька [та ін.] // Збірник наукових праць співроб. НМАПО імені П.Л. Шупика. – 2014. – Вип. 23 – Т.4 – С. 85–91.
4. Стеблюк В.В. Правові та морально-етичні аспекти кримінальних правопорушень у сфері професійної діяльності медичних працівників // Судово-медична експертиза – К., 2013. – № 2. – С. 45–48.

## НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК – 1. МІКРОБІОЛОГІЯ»

*М. М. Попов<sup>1</sup>, М. М. Мішина<sup>2</sup>, С. Г. Маланчук<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

<sup>2</sup> Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

В останні роки велику увагу в більшості медичних закладах приділяють підготовці та складанню ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок». Саме успішне складання цього іспиту визначає якість медичної освіти державним стандартам вищої освіти та встановлює мінімальний рівень професійної компетентності фахівця відповідного освітньо-кваліфікаційного рівня. Проведення такого контролю сприяє досягненню кінцевих завдань навчання [1]. Стимулюючи студентів медичного факультету до активної підготовки, ліцензійний іспит «Крок-1. Мікробіологія» допомагає досконально та ретельно вивчити базовий матеріал з дисципліни, змушує приділяти більше часу на самостійне тестування та відвідувати додаткові консультативні заняття, де вони зможуть отримати необхідні пояснення та відпрацювати лабораторні навички.

Провідним завданням кожного практичного заняття є спрямованість на спроможність студента наприкінці заняття самостійно надати відповідь на основні питання, тим самим показати на скільки він засвоїв дану тему. Для самостійної підготовки до наступного практичного заняття студенти використовують збірник інформаційних матеріалів для підготовки до ліцензійного екзамену «Крок-1» з мікробіології, вірусології та імунології, де розташовані усі базові тестові завдання за темами з «ключовими словами» та поясненнями до кожної вірної відповіді завдання.

В останньому розділі методичних рекомендацій інформаційні матеріали систематизовані та зведені в схеми і таблиці, які спрощують процес запам'ятовування [2].

При підготовці до наступного заняття студент опрацьовує відповідну тему і закріплює свої знання за допомогою тестування. Після перевірки домашнього завдання, студент отримує варіант тестових завдань і обгрунтовує відповідь. Тестові завдання носять вибіркового характеру і вимірюють вміння та спроможність студента виконувати основні типові завдання та застосовувати свої отримані знання для розв'язання проблем, які виникають під час прийняття рішень. Для самостійної підготовки студентів розроблено сайт <http://dist.karazin.ua/uk>, де студент дистанційно може задати питання викладачу та розібрати тестові завдання індивідуально. В комп'ютерних класах інстальована програма за допомогою якої студент напруцьовує вміння для успішного складання іспиту «Крок -1. Мікробіологія». Додатково відбуваються консультативні лекції з «Крок -1. Мікробіологія». Викладачі пропонують студентам перед лекцією складати перелік тестових завдань, які потребують ретельного роз'яснення та опорний конспект за тими тестовими завданнями, які мають однакові чи схожі ключові слова або відповіді, що спрощує процес запам'ятовування.

Таким чином, підготовка студентів медичних факультетів ХНМУ та ХНУ імені В.Н. Каразіна зі спеціальнос-

ті «мікробіологія» до ліцензійного іспиту «Крок - 1» є важливою проблемою сучасної переддипломної освіти. З метою оптимізації процесу підготовки до ліцензійного іспиту розроблено комплекс педагогічних прийомів та впроваджено у навчальний процес, що дозволило підвищити ефективність підготовки та поліпшити результати ліцензійного іспиту. Отже, всі надані студентам умови сприяють найкращому засвоєнню матеріалів та полегшують складання ліцензійного іспиту «Крок -1. Мікробіологія».

## МЕТОД ПРОЕКТІВ ЯК СУЧАСНА ПЕДАГОГІЧНА ТЕХНОЛОГІЯ НАВЧАННЯ

*І. А. Прокоп, Г. Я. Кітура*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

Ефективність методів навчання часто визначається їхніми різноманітними стратегіями. Стратегія – це спосіб, прийом здійснення методу. Комбінація методу і стратегії повинна створити в аудиторії обстановку, що сприяла б підвищенню мотивації та розвитку когнітивних, творчих навиків у студентів. Таким стратегіями є: стратегія читання і письма, мозковий штурм, сюжетно-рольові ігри, педагогічна ситуація, проекти тощо.

Наприкінці ХХ століття набула поширення стратегія навчання, орієнтована на тих, хто навчається, тобто на набуття ними важливого досвіду в процесі дослідження реальної життєвої проблеми. Для реалізації мети цієї стратегії педагог повинен продемонструвати студентам проблему, що може бути розв'язана різними шляхами, або ж запитання, на яке неможливо дати лише одну відповідь – необхідні дослідження, пошук альтернативних шляхів, розвиток ідей. Студентам слід використати засвоєний матеріал і здобути ними інформацію; своє бачення проблеми вони повинні співставити з потребами життя. Для вирішення завдання необхідні в комплексі аналітичне, творче і критичне мислення. У сучасному освітньому просторі викладання іноземної мови, що базується на тій чи іншій проблемі, здійснюється методом проекту.

Переваги проектної технології полягають в наступному: 1) в умовах проекту навчальний процес виходить за рамки мовних аспектів у сферу особистісних стосунків та інтересів. Студентів об'єднує спільна мета: вони мають дізнатися нову інформацію, певним чином опрацювати її, скооперуватися з іншими учасниками робочої групи тощо; 2) у ході проектної діяльності її учасник активний; він виявляє творчість і самостійність, а не є лише пасивним виконавцем волі викладача; 3) змінюються функціональні обов'язки студента і викладача. Перший бере активну участь у виборі, організації та конструюванні змісту навчання іноземної мови та конкретного заняття; другий

### Література

1. Філіппова Л.В. Вплив викладання хімічних дисциплін на підготовку до складання ліцензійного іспиту «Крок-1. Фармація» // Інформаційні технології в освіті. – 2010. – № 8. – С. 83-86.
2. Mishyna M., Mozgova Yu. Improving of the efficiency in training of students to license examination Krok 1 on microbiology in Kharkiv National Medical University // Proceedings of the 14th European Conference on Education and Applied Psychology (February 15, 2017). Vienna. 2017. – P.15-16.

виступає в ролі порадирика, помічника, учасника ігор і занять [2].

Основні принципи використання проектної технології: формулювання конкретної мети, спрямованої на досягнення не «мовного», а практичного результату (використати мову з комунікативною метою, що дає змогу дізнатися / відкрити нове; зробити щось разом тощо); отримання кожним студентом конкретного завдання, націленого на виконання практичної дії за допомогою мови; самостійне виконання майбутнім фахівцем завдання і допомога, за необхідності, викладача; спільна відповідальність студентів і викладача за результати роботи [1].

Навчання, зорієнтоване на студента, передбачає закономірність освітнього процесу, що відрізняється від звичного: не від теорії до практики, а від формування нового досвіду – до теоретичного осмислення. Досвід і знання учасників слугують джерелом їхнього взаємного навчання і ціннісного взаємозбагачення. Ділячись своїми знаннями і досвідом, учасники беруть на себе частину навчальних функцій викладача, що підвищує їхню мотивацію і сприяє ефективності засвоєння матеріалу.

Навчання, зорієнтоване на студента, передбачає його активне залучення у навчальний процес, а також планування власної мети отримання знань. Уміння студента робити висновки щодо своїх досягнень і його здатність планувати самостійний розвиток є надійною запорукою подальших успіхів.

### Література

1. Демчук О. Метод проектів як особистісно-зорієнтована технологія розвитку життєвої компетентності / О. Демчук // Освіта регіону. Політологія, психологія, комунікації. – 2011. – № 2. – С. 287–290.
2. Howell R.T. The Importance of the Project Method in Technology Education / Robert T. Howell // Journal of Industrial Teacher Education. – 2003. – Vol. 40, No 3.

## ОСОБЛИВОСТІ СКЛАДАННЯ МЕТОДИЧНИХ ВКАЗІВОК ДЛЯ СТУДЕНТІВ ЛІКУВАЛЬНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ НА ЗАСАДАХ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ

*М. М. Прокопів, М. Г. Матюшко*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

**Вступ.** Модернізація вищої медичної освіти обумовлена орієнтацією на нові стандарти вищої освіти, де завданням викладачів є надання студентам системи інтегрованих знань, вмінь і навичок, а також формування у них адаптаційних здатностей до майбутньої професії. Вона відкриває можливості для оптимізації та покращення навчання, використання нових форм і методів проведення лекцій, семінарських та практичних занять.

**Основна частина.** Мета роботи – поділитися власним досвідом написання методичних вказівок з неврології для студентів 4 курсу лікувальних факультетів. Методологічною основою викладання дисципліни має бути компетентнісний підхід, який включає передбачення результатів навчання і особисту відповідальність студента за обрану професію. Написання методичної вказівки розпочинається з мотивації (актуальності) теми. Далі описуються очікувані результати, які складаються з фахових і загальних компетентностей. Так для теми «Закрита черепно-мозкова травма. Закрита травма спинного мозку» фахові компетентності включають наступні знання: здатність студента назвати класифікацію закритих черепно-мозкових (ЗЧМТ) та спінальних травм; пояснювати патогенетичні механізми ЗЧМТ і спінальної травми; знати клініку струсу, забою, здавлення головного мозку; знати клініку струсу, забою, здавлення спинного мозку, гематоракісу, гематомієлії; за своїти діагностику та лікування ЗЧМТ та травм спинного мозку; знати ускладнення ЗЧМТ та спінальних травм; розуміння: оцінювання клінічних симптомів захворювання; будувати схему обстеження; інтерпретувати результати додаткових методів обстеження; складати схему лікування хворого; застосування знань: оволодіти навичками обстеження хворого з травмами головного та спинного мозку для виявлення та діагностування струсу, забою, стиснення головного та спинного мозку; оволодіти технікою надання невідкладної та планової допомоги у разі виникнення закритої черепно-мозкової травми та травми спинного мозку; аналіз: вміти провести диференціальну діагностику різних форм ЗЧМТ та травми спинного мозку; вміти

надавати невідкладну допомогу хворим із черепно-мозковою та спінальною травмами; синтез: аргументувати встановлений діагноз; аргументувати призначене обстеження і диференційоване лікування; оцінювання: узагальнювати результати ведення хворого з черепно-мозковою та спінальною травмами, передбачити результати, наслідки і можливі ускладнення у пацієнтів черепно-мозковою та спінальною травмами. Фахові компетентності включають здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями, здатність студента до абстрактного мислення, аналізу та синтезу, здатність студента застосовувати знання з черепно-мозкової та спінальною травмами у практичних ситуаціях, здатність приймати обґрунтовані рішення, розвивати навички міжособистісної взаємодії, здатність працювати автономно, визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і обов'язків, здатність спілкуватися з представниками інших професійних груп, здатність діяти соціально відповідально і свідомо. Методи навчання включають наступні засоби: словесні (пояснення, інструктаж, навчальна дискусія), наочні (демонстрація хворих, самостійне обстеження), практичні (формування навичок і вмінь по обстеженню хворого з черепно-мозковою та спінальною травмами), за логічним шляхом мислення (аналіз, синтез, порівняння, виділення основного і узагальнення), інтерактивний метод (мозкового штурму і наукової дискусії). Методи контролю містять запитання, тести, типові задачі, клінічні навички і нетипові задачі. Слідуючими розділами є міждисциплінарна інтеграція і необхідна література. Сам зміст заняття має містити підготовчий, основний а заключний етапи з матеріалами їх забезпечення.

**Висновки.** Впровадження новітніх засобів і методів навчання, інноваційних технологій в педагогічний процес на клінічних кафедрах має бути спрямоване на покращення і розширення можливостей навчання. Ефективність використання новітніх технологій під час вивчення клінічних дисциплін залежить від того, наскільки методично грамотно й педагогічно виправдано вони включені в структуру навчального процесу.

## ФОРМУВАННЯ СИСТЕМНОГО ПІДХОДУ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

*Є. Б. Радзішевська, В. Г. Кнігавко, А. С. Солодовніков, Т. Р. Кочарова, Т. В. Левченко*

*Харківський національний медичний університет*

Генеральною лінією у підготовці медичного працівника є формування у студента такого світогляду, який здатний забезпечити йому максимально комфортний початок професійної кар'єри за умови сучасного рівня розвитку системи охорони здоров'я. На тлі стрімкої інформатизації суспільства у цілому та медичної галузі зокрема курс медичної інформатики (МІ), що викладається у вищих медичних закладах України, поступово трансформується з дисципліни, яка навчає основам комп'ютерної грамотності, у хрестоматію ІТ-технологій у царині медицини. Закон України «Про

вищу освіту» забезпечив університетам можливість приносити своє бачення проблеми шляхом внесення змін до типових програм, що були запропоновані раніше [1].

Кафедра медичної та біологічної фізики і медичної інформатики ХНМУ першою серед вітчизняних медичних ВНЗ почала викладати студентам основні положення системного аналізу, кібернетики та теорії прийняття рішень, про необхідність чого наразі все частіше йдеться на професійних форумах різного рівня. Про досвід інтеграції цих питань з курсом МІ йдеться нижче.



Вагомою складовою розділу курсу МІ «Системи, направлені на пацієнтів» є тема експертних систем та систем штучного інтелекту. Питанням ідеологічної та технічної реалізації цих категорій у нашій версії курсу передують основні положення теорій складних систем, управління та прийняття рішень. При розгляді основних положень системного аналізу студенти знайомляться з поняттями системи, підсистеми, структури і елемента системи з позицій рівнів ієрархічної організації, вивчають характерні властивості систем (складності, подільності, цілісності, різноманіття елементів і відмінності їх природи, структурованість, адаптивність), засвоюють поняття цілі системи тощо.

Вивчення проблеми супроводжується вирішенням низки ситуаційних задач, наприклад: «Існують наступні ознаки, що дозволяють відрізнити систему від «не системи»: елементи системи самі можуть розглядатися як системи; для системи характерною є наявність інтегральних властивостей, які притаманні системі в цілому, але не властиві жодному її елементу; елементи системи повинні взаємодіяти між собою. Дайте відповідь, чи є запропоноване нижче системою, вказавши які з ознак мають місце: канцелярське приладдя (ручка, олівець і т.п.), покладені на столі; серце з точки зору виконання ним функції перекачування крові; око людини, що виконує розпізнавання образів» [2].

Вивчення основ кібернетики починається з введення понять управління, об'єкта і суб'єкта управління, аналізу загальної схеми управління, режимів саморегування, понять прямого, зворотного, позитивного і негативного зв'язків. Водиться поняття алгоритму управління як сукупності правил, за якими інформація, що надходить до керуючої системи, перероблюється в сигнали управління.

Це дозволяє природним чином перейти до розгляду медичної кібернетики, яка вивчає функції організму людини, а також розглядає проблеми лікування і профілактики захворювань на основі законів управління, що об'єктивно властиві всім природним і штучним об'єктам.

Живий організм в цілому і його окремі елементи зокрема розглядаються як системи, в яких відбувається сприйняття, накопичення, обробка і передача інформації, а також виробляються відповідні реакції (керуючі впливи), що забезпечують нормальний перебіг всіх життєво важливих процесів.

З погляду медичної кібернетики будь-яка хвороба розглядається як порушення процесів прийому, передачі та обробки інформації або результат генерації хибного керуючого впливу (невірно призначене лікування). Медичний діагностичний процес також є типовим кібернетичним процесом, що пов'язаний зі збором, передачею, зберіганням і обробкою інформації.

Пропонуються ситуаційні задачі наступного типу: «Загальна теорія функціональних систем базується на 6 основних положеннях: адаптація, саморегулювання, центрально-периферійна організація, функціональний ізоморфізм, цілеспрямована дія окремих елементів функціональної системи, онтогенез окремих частин функціональної системи відбувається в порядку згідно з потребами

цілого організму. Яке з наведених положень відповідає за підтримання організмом людини рівня глюкози в крові та сталого співвідношення електролітів (натрію, калію, кальцію, хлору, магнію, фосфору)?» [3].

У розділі, що присвячений загальній теорії прийняття рішень, студентам пояснюється, що, з математичної точки зору, «прийняти рішення» означає здійснити вибір з деякого набору альтернатив. Розглядаються основні етапи процедури прийняття рішення (визначення мети; формування множини альтернатив; формування оцінки, що дозволяє порівнювати альтернативи; вибір найкращого рішення з множини допустимих рішень), приділяється увага базовій термінології теорії (наслідок прийняття рішення, система переваг, цільова функція, рішення, особа, яка приймає рішення), обговорюється класифікація завдань прийняття рішень (детерміновані задачі, задача прийняття рішення в умовах визначеності / невизначеності / в умовах ризику).

Всі питання, що обговорюються, проілюстровані або прикладами з області медицини, або ситуаційними завданнями, наприклад: «Якої категорії завдань теорії прийняття рішень стосується задача про підбір пацієнтові антигіпертензивної терапії?» [4].

Таким чином, незважаючи на складність розглянутих проблем, з погляду підготовки спеціаліста-медика, питання теорії складних систем, управління і прийняття рішення є, фактично, теоретичним базисом його майбутньої професії, а, з погляду викладання МІ, наведений матеріал є додатковим смисловим елементом фрагмента курсу, присвяченого системам штучного інтелекту і експертним системам.

#### Література

1. Закон України «Про Вищу освіту»: Закон від 01.07.2014 № 1556-VII // База даних «Законодавство України» / ВР України. Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
2. О необходимости преподавания системного анализа в курсе медицинской информатики для высших медицинских учебных заведений / Книгавко В.Г., Радзишевская Е.Б., Гранкина С.С., Полётова Н.П., Шуба И.В. // Areas of scientific Thought : Materials of the XII International scientific and practical conference, UK, Sheffield, 2015/2016. / Science and education LTD. – Sheffield, 2016. Volume 13. Medicine. – с. 75-78.
3. Fundamentals of Cybernetics, as a part of course in medical informatics for Universities / Knigavko V. G., Radzisheskaya E. B., Kocharova T. R., Lad S.N. // Areas of scientific Thought : Materials of the XII International scientific and practical conference, UK, Sheffield, 2015/2016. / Science and education LTD. – Sheffield, 2016. Volume 13. Medicine. – С. 81-84.
4. The significance of bases of decision making theory for doctors training at medical universities / Knigavko V. G., Radzisheskaya E. B., Levchenko T. V., Solodovnikov A. S. // Areas of scientific Thought : Materials of the XII International scientific and practical conference, UK, Sheffield, 2015/2016. / Science and education LTD. – Sheffield, 2016. Volume 13. Medicine. – с. 78-81.

## ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ МОБІЛЬНОСТІ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

О. А. Растворов<sup>1</sup>, І. О. Растворов<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Запорізький державний медичний університет

<sup>2</sup>КВНЗ «Запорізький медичний коледж» ЗОР

**Вступ.** В умовах сучасного економічного та інформаційного простору значно розширюються функції професійної освіти і, відповідно до світових тенденцій, вона повинна відбуватися неперервно протягом життя [1, 4]. Сучасний ринок праці вимагає від молодого покоління фахівців формування значної професійної мобільності та конкурентоспроможності. Професійна мобільність має багато складових і чинників, що впливають на її реалізацію. Визначення професійної мобільності та її складових розкрито в роботах Горюнової Л.В. [2], Зеєр Е.Ф. з співавт. [3], Сушенцева Л.Л. [5] та інших авторів.

Процес формування професійної мобільності працівника, зокрема медичного профілю, відбувається в нерозривній єдності розвитку чотирьох її компонентів – мотиваційного, когнітивного, комунікативного і рефлексивного.

**Метою дослідження** було теоретико-експериментальне вивчення і визначення рівня сформованості професійної мобільності на основі її компонент у майбутніх молодших медичних спеціалістів в умовах професійного навчання.

**Основна частина.** Визначення сформованості та розвитку професійної мобільності на основі її компонент в процесі навчання було проведено серед студентів КВНЗ «Запорізький медичний коледж» ЗОР I-II рівня акредитації.

Серед студентів були сформовані три групи в залежності від терміну і форми навчання: 1-а група – на початку навчання у ВНЗ за денною формою, 2-а і 3-я групи – на завершальному етапі за денною і вечірньою формами навчання відповідно.

До вступу у медичний коледж студенти в обраних групах відрізнялись за наявністю досвіду роботи. До вступу у медичний ВНЗ в 1-й і 2-й групах не працювали 4/5 і 3/4 студентів відповідно, а серед тих, що раніше працювали, досвід роботи в галузі медицини в обох групах мали менше 1/10. Серед студентів з вечірньою формою навчання досвід роботи мали всі, з них до вступу у коледж в медичних установах працювала майже половина. Під час подальшого навчання відбулись зміни в трудовій зайнятості студентів: в першій групі працювало 18 % осіб, з них в галузі охорони здоров'я – 2/3, в другій – 28 %, з яких в медицині – 3/4, в третій групі працювати продовжували всі, а в галузі майбутньої професії – майже 90 %.

Загальна оцінка рівня професійної мобільності проводилась методом комплексного аналізу сформованості мотиваційного (визначався методом анкетування), когнітивного (аналіз рівня знань, вмінь і навичок на основі рішення ситуаційних професійних завдань і виконання професійних дій), комунікативного (анкетування для оцінки комунікативних і організаторських схильностей за Федорішиним Б.А.) і рефлексивного (аналіз якості дій та знань під час ситуаційної професійної гри) компонентів.

Готовність до професійної мобільності в першу чергу обумовлюється професійними та особистісними якостями.

Вона не враховує інші фактори професійної мобільності: соціально-економічні, вікові, сімейні, особисті.

Після підрахунку індивідуальних значень рівнів мотиваційної, когнітивної, комунікативної і рефлексивної компонент було визначено рівень готовності студентів медичного коледжу до професійної мобільності. В процесі навчання в медичному ВНЗ відзначалось суттєве зростання рівнів всіх раніше закладених компонент професійної мобільності.

У студентів 1 групи, які розпочали навчання у медичному ВНЗ, переважали низький (45 %) і середній (49 %) рівні готовності до професійної мобільності, високий рівень готовності зустрічався вкрай рідко (6 %).

На завершальному етапі навчання студенти з обмеженим практичним досвідом (2 група) були більш готові до професійної мобільності – у них переважав її середній рівень (53 %), меншою мірою спостерігався низький (31 %) та зростає частка студентів з високим рівнем готовності (16 %).

У студентів 3 групи, які завершували навчання у ВНЗ і майже всі мали досвід роботи в медичній галузі, також найчастіше спостерігався середній рівень готовності до професійної мобільності (55 %). Проте, порівняно з іншими групами, у них найбільш часто зустрічався високий рівень (24 %) готовності до професійної мобільності й найрідше – низький (21 %).

**Висновки.** Готовність до професійної мобільності майбутніх медичних працівників середньої ланки розвивається в процесі навчання у ВНЗ за рахунок розвитку всіх її компонент. Достатній рівень готовності до професійної мобільності має дещо більше 1/2 студентів на початку навчання, а наприкінці освіти у медичному коледжі він зростає до 70-80 %. Суттєвий вплив на готовність до професійної мобільності має наявність особистого досвіду роботи в медичній галузі.

### Література

1. Гершунский Б. С. Философия образования для XXI века. – М.: Совершенство, 1998. – 608 с.
2. Горюнова Л.В. Составляющие профессиональной мобильности современного специалиста // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. – 2007. – № 1. – С. 63-68.
3. Зеєр Э.Ф., Морозова С.А., Сыманюк Э.Э. Профессиональная мобильность – интегральное качество субъекта инновационной деятельности. // Педагогическое образование в России. – 2011. – № 5. – С. 90-97.
4. Ничкало Н. Г. Развитие професійної освіти і навчання в контексті європейської інтеграції // Педагогіка і психологія: Науково-теоретичний та інформаційний журнал Академії педагогічних наук України. – 2008. – № 1. – С. 57-69.
5. Сушенцева Л.Л. Основы професійної мобільності: навч.-метод. посіб. – Кривий Ріг: Видавничий дім, 2011. – 162 с.

## ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ОН-ЛАЙН КУРСІВ

Ю. Г. Резніченко, Г. О. Леженко, О. М. Гиря, М. О. Ярцева, К. В. Самойлик

Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** У зв'язку з реформування освіти взагалі, та медичної освіти як складової, завданням вищої медичної школи є підготовка компетентного та конкурентоспроможного фахівця, повністю готового до самостійної професійної діяльності. Для досягнення цієї мети, студентам запропоновано відвідувати не тільки очні аудиторні та семінарські заняття, а й навчатися за допомогою інтернет-ресурсів у вигляді підготованих, згідно навчальної програми, учбових он-лайн курсів. На сучасному етапі он-лайн курси набувають все більшої популярності. Так, професор Стенфордського університету Себастьян Трун, який є одним з провідних розробників масових освітніх он-лайн курсів вважає, що «масові он-лайн курси здатні стерти географічні, економічні та расові перепони в освіті».

**Основний матеріал.** Кафедри клінічного спрямування, для вивчення дитячих хвороб та вдалого засвоєння матеріалу, розробили для студентів низку навчальних он-лайн курсів з основних проблемних питань педіатрії. До он-лайн курсів увійшли теми для самостійної підготовки студентів медичного факультету 5 року навчання з неонатології, дитячої гематології та дитячої ендокринології. Матеріал поданий не тільки у вигляді авторської лекції, а й у вигляді навчальних мультимедійних презентацій та відеофільмів, фо-

тографій загального вигляду хворих чи патогномонічного симптому, схем чи малюнків відповідно до тематики курсу. Для кращого засвоєння матеріалу студентам пропонуються ситуаційні завдання чи тести з наведеної вище теми. Для успішного проходження он-лайн курсу, студенти повинні покроково ознайомитися з запропонованими матеріалами та вдало вирішити ситуаційну задачу чи тест.

**Висновки.** Контроль якості знань студентів під час практичного заняття показав, що сполучення традиційних форм навчання із інноваційними методами з самостійною роботою дозволяє підвищити ефективність підготовки майбутніх фахівців на клінічних кафедрах.

### Література

1. Особливості організації самостійної роботи студентів / І. Р. Ницович, О. А. Андрієць // Медична освіта. – 2014 (додаток). – №3. – С. 155-156.

2. Педанов Ю. Ф., Славуа О. П., Гоженко А. І. Проблеми формування світогляду майбутніх спеціалістів у вищих навчальних закладах I-ІІ рівнів акредитації як підготовка до впровадження кредитно-модульної системи освіти на відповідних кафедрах вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації // Медична освіта. – 2013. – №3.

УДК:378.147.+614.253.1

## УПРОВАДЖЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ «РАДІОЛОГІЇ» ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ

В. М. Рижик, О. М. Федик, І. Д. Стасів, З. Я. Витвицький, Т. Л. Ленчук, В. М. Мацькевич

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Оптимізація навчального процесу кредитно-модульної освіти передбачає скорочення обсягу аудиторної роботи та збільшення кількості годин самостійної роботи. Сьогодні самостійна робота студентів (СРС) стала важливою формою організації навчального процесу у вищій школі. План самостійної роботи із дисципліни «Радіологія» входить до складу навчально-методичного комплексу і обговорений на кафедрі. Тематичний план самостійної позааудиторної роботи розроблений для всіх модулів дисципліни і передбачає теми, що не включені до матеріалу лекцій і практичних занять. На початку семестру із кожної теми самостійної роботи надаються методичні вказівки, додатковий список літератури. Такий вид роботи покращує успішність студентів, їх зацікавленість до навчання, спонукає до постійного пошуку нової інформації. Самостійна робота оцінюється на кожному поточному занятті.

Для студента пропонується перелік питань, на які потрібно дати відповідь, шляхом включення тестових завдань із тематики заняття для визначення вихідного рівня знань на практичних заняттях, а також у тестову частину підсумкового модульного контролю. Важливою складовою частиною самостійної роботи студентів є індивідуальна робота, яка заздалегідь спланована і обговорюється викладачем із студентом. За виконання індивідуальних завдань студенти отримують додаткові бали до поточного контролю модуля.

Таким чином, СРС за вимогами кредитно-модульної системи сприяє підвищенню якості навчання, мотивації до надбання професійно-орієнтованих знань, стимулює постійний пошук нової інформації, уміння обговорити питання разом із викладачем, виховує наполегливість, ініціативу і формує самостійність думки, розвиває клінічне мислення для майбутнього лікаря.

## МІСЦЕ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА У ЗАКРІПЛЕННІ ЗДОБУТИХ ЗНАНЬ З ДИСЦИПЛІНИ «РАДІОЛОГІЯ»

**В. М. Рижик, О. М. Федик, І. Д. Стасів, З. Я. Витвицький, Т. Л. Ленчук, В. М. Мацькевич**

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Однією із форм підвищення ефективності навчального процесу та важливим засобом формування майбутнього лікаря-спеціаліста у період навчання у вищому навчальному закладі є залучення студентів до науково-дослідницької роботи. Поряд із надбанням теоретичних знань та практичних навичок, така форма підвищення якості навчального процесу, дозволяє розвивати самостійність мислення, розширює кругозір студента, поглиблює знання за тематикою проведення дослідження, спонукає самовдосконалюватися, опанувати методики проведення окремих методів променевої діагностики захворювань. Науково-дослідницька робота заохочує до активної співпраці як викладача, так і студента. Студентський науковий гурток є першою сходинкою у встановленні майбутніх висококваліфікованих спеціалістів.

Впродовж навчального року на кафедрі радіології та радіаційної медицини проводиться 9 засідань СНТ із студентами III курсу медичного та стоматологічного факультетів, тематикою яких є: переваги та недоліки цифрової рентгенодіагностики, значення комп'ютерної томографії у діагностичному процесі, можливості магнітно-резонансної томографії у діагностиці окремих захворювань, можливості ультразвукової діагностики різних органів і систем. Загалом гурток кафедри нараховує 18-25 студентів. Щорічно гуртківці виступають з 5-6 доповідями на міжвузівських конференціях студентів та молодих вчених.

Таким чином, залучення до науково-дослідницької роботи, дозволяє формувати основи клінічного мислення та мотивації до всебічного володіння знаннями та вміннями з радіології, а також розширює обсяг наукової інформації у студентів.

## ВПРОВАДЖЕННЯ ІНТЕРАКТИВНОГО КЕЙС-МЕТОДУ В ВИКЛАДАННІ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМ IV КУРСУ

**М. О. Ризничук**

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

Основним завданням модернізації сучасної вищої освіти є розробка та вдосконалення науково-методичного забезпечення викладання дисципліни, покращення організації самостійної та індивідуальної роботи студентів, розробка і впровадження нових ефективних засобів контролю якості їх знань.

До засобів і методик, які допомагають студентам розкрити свою особистість, сприяють підвищенню якості навчання, належать інтерактивні технології навчального процесу. Серед інтерактивних методів навчання набирає все більшої популярності метод кейсів (case study).

Метою нашої роботи було виявлення ефективності та системності інноваційної технології кейс-методу у викладанні педіатрії, а саме теми «Цукровий діабет в дітей», його вплив на засвоєння конкретних знань. Визначити доцільність його застосування для вироблення умінь і навичок дій при діагностиці MODY діабету в дітей, а також складання оптимального плану діагностики та лікування при даній ситуації.

Після контролю початкового рівня знань студенти опрацьовують кейс на занятті в малих групах, при цьому обговорюючи проблему та шляхи її вирішення. Другим етапом організовується навчальна дискусія, де з різних позицій аналізується дана конкретна ситуація виникнення MODY діабету, його діагностика, виявляються генетичні причини, пропонуються дії з лікування, оцінюється його ефективність, робляться прогнози щодо подальшого розвитку ситуації. Викладач виступає в ролі ведучого, який задає питання, фіксує відповіді, підтримує і спрямовує обговорення, тобто виступає у ролі «диспетчера» творчого процесу. Активна взаємодія викладача та студентів під час обговорення дозволяє зачислити кейс-метод до інтерактивного навчання.

Метод case study при викладанні теми «Цукровий діабет в дітей» дозволяє студентам використовувати теоретичні знання з базових предметів для вирішення практичних завдань із діагностики та лікування MODY діабету. Метод сприяє розвитку в студентів самостійного мислення, вміння вислухати й врахувати альтернативну точку зору, аргументовано висловити свою думку. За допомогою цього методу студенти можуть проявити та вдосконалити аналітичні навички з діагностики та лікування рідкісних форм цукрового діабету, навчитися працювати в команді.

Кейс-метод дозволяє об'єктивно оцінити знання, практичні навички, професійні вміння студентів, розвиває клінічне мислення кожного окремого студента та його інтелектуальний потенціал.

Проаналізована ефективність кейс-методу визначає доцільність його використання при викладанні теми «Цукровий діабет в дітей».

### Література

1. Активізація навчального процесу у сучасній вищій школі: Методичний огляд / Уклад. Л.А. Якимова. – К.: ДП «Видавничий дім «Персонал», 2010. – 32 с. 1.
2. Астапенко Е.В., Кокурина Н.В. Роль кейс-метода в обучении навыкам деловой коммуникации // Перспективы науки. – 2010. – № 9 (11). – С. 5-9.
3. Сурмин Ю.П. Ситуационный анализ или анатомия кейс-метода: учебное пособие / Ю.П. Сурмин. – К., 2002. – 286 с.
4. Aronson L. Twelve tips for teaching reflection at all level of medical education // Med. Teacher. – 2011. – Vol. 33 (3). – P. 200-205.



## ОРГАНІЗАЦІЯ СТУДЕНТСЬКИХ КОНФЕРЕНЦІЙ ЯК ФОРМА САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

*Н. І. Рублевська, О. А. Шевченко, Ю. С. Крамарьова*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Метою самостійної роботи студентів на кафедрі гігієни та екології ДЗ ДМА МОЗ України є можливість організувати систематичне вивчення дисципліни «Гігієна та екологія» впродовж навчального року, а також формування культури розумової праці та самостійності в пошуку та придбанні нових знань. За своїм характером все різноманіття самостійної роботи студентів можна умовно об'єднати в три групи: 1) репродуктивна самостійна робота (конспектування навчальної літератури, запам'ятовування, повторення навчального матеріалу); 2) пізнавально-пошукова самостійна робота (підготовки повідомлень, доповідей, виступів на практичних заняттях); 3) творча самостійна робота (написання наукових статей, участь у науково-дослідній роботі). Пізнавальна діяльність – це поєднання чутливого сприйняття, теоретичного мислення і практичної діяльності.

Викладачі кафедри гігієни та екології приймають участь у організації студентських конференцій для вітчиз-

няних студентів та студентів іноземців. Підготовка до конференцій є яскравим прикладом пізнавально-пошукової та творчої самостійної роботи студентів. Студентська конференція – це традиційне планове аудиторне тематичне зібрання, основною метою якого є розгляд та систематизований аналіз актуальних екологічних проблем та пошук шляхів їх вирішення. Проведення конференцій сприяє забезпеченню і підвищенню рівня якості знань студентів, а також удосконаленню комунікативних навичок. У студентських конференціях також беруть активну участь викладачі, які висловлюють свою думку про представлені доповіді та презентації, дають оцінку рівню та якості підготовлених студентами доповідей.

Таким чином, проведення студентських конференцій сприяє не тільки формуванню самостійної пізнавально-пошукової роботи, але й розвиває розумову і творчу активність, дозволяє студенту повністю розкрити свої здібності і прискорити процес засвоєння одержуваної інформації.

## ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ОФТАЛЬМОЛОГІЯ»

*В. В. Ряднова, Л. К. Воскресенська, І. М. Безкровайна, А. В. Пера-Васильченко*

*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» м. Полтава*

**Вступ.** Як відзначають багато клініцистів-педагогі сучасна система клінічної підготовки орієнтована, головним чином, на забезпечення студентів обсягом знань, а освоєння методології лікування приділяється недостатньо уваги. Звичайно, лікар зобов'язаний мати у своєму розпорядженні певним рівнем знань і усвідомленням необхідності їх постійного поповнення, оскільки сьогоденні темпи збільшення інформаційної маси швидко роблять обмеженим будь-якій її об'єм. Друга обов'язкова складова професії лікаря – оволодіння рядом практичних навичок, спектр яких також неухильно розширюється від фізикального дослідження хворого і рутинних маніпуляцій до складних методик діагностики та лікування, а також уміння користуватися сучасними технічними засобами, перш за все, комп'ютером. Але найважливіший практичний навик, який визначає професіоналізм і кваліфікацію лікаря – клінічне мислення, яке, як будь-який навик, має розвиватися в процесі навчання і вдосконалюватися протягом усього подальшого лікарської діяльності.

**Основна частина.** Виділяють дві складові клінічного мислення – рівень розумової діяльності і її методичне забезпечення. Для вчиненого клінічного мислення характерні оптимальний її рівень і здатність лікаря обрати стиль мислення, відповідний мети майбутніх дій. Саме в оволодінні методом застосовувати теоретичні лікарські відомості до величезного розмаїття конкретних хворих індивідумів бачили головну мету викладання клінічних дисциплін видатні клініцисти-педагогі як минулих років так і наші сучасники. На практиці ж постулат про першочергову необхідність розвитку у майбутніх лікарів клінічного мислення нерідко розуміється спрощено: рівень мислення отожднюється з об'ємом їх підносили знань, методичні

прийоми розумової діяльності (аналіз, синтез, узагальнення, абстракція і ін.) відпрацьовуються недостатньо, а формування особистісних якостей часом взагалі виходить за рамки предмета виховання. Але ж певні якості особистості лікаря є такими ж показниками клінічного мислення, як і сукупність інших, більш «популярних» у клініцистів.

До цих показників відносять: насиченість пам'яті лікаря еталонами станів органів, патологічних процесів; здатність складати аналогії еталонів (тобто вміння матеріалізувати первинну інформацію); засвоєння і практичне застосування методичних прийомів та принципів матеріалістичної діалектики, кібернетики, системного підходу до вирішення задач різної складності; вміння конкретизувати і обґрунтувати цілепокладання всіх своїх дій; здатність строго дотримуватися правила єдності мети і методів її досягнення, контролювати ефективність отриманих результатів; вміння квантувати розумову діяльність з виділенням конкретних розумових операцій – аналізу, синтезу, абстракції; знання і практичне застосування положень теорії пізнання, діагностичного алгоритму; мобільність мислення як здатність своєчасно переформулювати цілі, використовувати дані довгострокової пам'яті; здатність до інтуїції, прогнозування, творчого вирішення завдань; повага до чужої точки зору і вміння відстоювати свою; адекватність психічних реакцій на вчинки товаришів і зауваження старших, пропозиції виконати роботу; здатність до навчання в сенсі здатності виправляти допущені помилки і попереджати їх. Спроби модернізації процесу викладання знаходять своє вираження перш всього в прагненні максимального використання сучасних технічних засобів навчання та ілюстративного матеріалу, що при всіх їх позитивних якостях не усуває дефектність інформаційних

технологій для підготовки лікаря-клініциста. Ось чому багатьом випускникам як і раніше доводиться освоювати ази лікування в процесі власної практичної діяльності, що часом «дорого» обходиться для здоров'я і нервів, як самого лікаря, так і його пацієнтів.

До випускного курсу студенти повинні оволодіти методами дослідження хворих, знати основні нозологічні форми патології (етіологію, патогенез, клініку, діагностику, лікування та ін.), тому головним завданням навчання стає саме відпрацювання практичних навичок і умінь, розвиток клінічного мислення, а також формування особистості лікаря. Абсолютно правий був відомий французький клініцист Труссо, коли стверджував, що хорошого лікаря потрібно «багато здорового глузду, трохи такту і сміливості, а іноді можуть стати в нагоді і знання». Мистецтво лікування це, перш за все, вміння спілкуватися з хворим і здорове логічне мислення, тому тільки самостійна робота студента з хворими і виконання всіх видів лікарської діяльності під контролем викладача – єдино вірний шлях становлення лікаря-клініциста. Особливо різноманітні обов'язки лікаря, що працює в амбулаторних установах. Крім лікувально-діагностичного напрямку вони включають ряд інших – медико-соціальну експертизу, реабілітацію хворих, різні форми профілактичної роботи і ін., що вимагає виховання у випускників відповідних навичок. Ось чому найбільш ефективним буде навчання за допомогою різноманітних активних методів, максимально наближають молодого лікаря до умов майбутньої роботи, а для більшості випускників це амбулаторія. Самостійна курація хворих на прийомі в поліклініці та стаціонарі (під контролем викладача); оформлення медичної документації; клінічні розбори; ситуаційні завдання і ділові (рольові) гри з вирішенням практичних питань лікарської тактики, лікувально-діагностичних, експертних, профілактичних та інших аспектів; підготовка навчально-практичних конференцій і лекцій для пацієнтів і середньо-

го медичного персоналу – ось далеко не повний перелік методів навчання лікарів – інтернів на кафедрі оториноларингології з офтальмологією. На кафедрі з дисципліни «Офтальмологія» створена комп'ютерна програма, яка містить клінічні випадки із сучасними методами дослідження офтальмологічних хворих. Лікарі-інтерни повинні поставити діагноз, визначити тактику лікування згідно протоколам. Ці види навчальної роботи не тільки дозволяють всебічно оцінити показники клінічного мислення, але і формувати його, удосконалювати розумову діяльність.

**Висновки.** Модернізація викладання клінічних дисциплін повинна припускати в першу чергу вдосконалення традиційних і розробку нових організаційних форм практичної роботи учнів «біля ліжка хворого». Тільки самостійна робота студента з хворими, виконання різноманітних завдань і вирішення поставлених викладачем завдань, максимально наближених до реального лікарської практики – основний шлях підготовки лікаря-клініциста, в тому числі і до роботи в амбулаторних умовах, куди прямує більшість випускників.

### Література

1. Денисов И.Н. Экономическое обоснование развития общей врачебной практики и семейной медицины / И.Н. Денисов, В.З. Кучеренко, Н.Г. Шамшурина // Экономика здравоохранения.- 2002.- №5-6.- С.21-24.
2. Денисов И.Н. Общая врачебная практика (семейная медицина): перспективы развития / И.Н. Денисов // Здравоохран. – 2003. – №12. – С.15-22.
3. Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні. – Постанова МОН України від 20.12.2000. – [www.osvita.org.ua](http://www.osvita.org.ua).
4. Дусавицький О. Мотиваційна модель уроку у системі розвивального навчання //Педагогічна психологія. 2009, №4.- С.160-166.

## АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТИЛІВ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ

*С. Д. Савка, Н. В. Гринько, Н. С. Карвацька*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

Організація навчального процесу у вищих навчальних медичних закладах України здійснюється за Європейською кредитною трансферно-накопичувальною системою організації освітнього процесу [1]. Вказана система дозволяє наблизити рівень фахової підготовки вітчизняних громадян до рівня підготовки спеціалістів у Європі, окрім того, є важливим фактором підвищення якості освіти та міжнародних контактів [2].

Для студентів медичних факультетів психіатрія та наркологія у медичних вишах викладається на 4-му курсі, оскільки для її опанування необхідні знання із більшості базових і фахових предметів 1-3 курсів навчання. Курс навчання складає 135 годин (4,5 кредити ЄКТС) з психіатрії та наркології, з них обов'язковими є 70 годин аудиторних практичних занять. На них під безпосереднім керівництвом викладача студенти виконують розбір основних питань загальної психопатології, спеціальної (нозологічної психіатрії) та наркології. Під час цих занять студенти під керівництвом викладача вирішують

контрольні тестові завдання, розбирають ситуаційні задачі. Ми досліджували стилі навчання студентів, а також особливості засвоєння інформації під час навчання в медичному університеті.

Кожен студент має свій індивідуальний стиль і підхід до сприйняття інформації. Різні стилі навчання можна звести до трьох основних категорій: візуальний, кінестетичний, аудіальний [3].

До візуального типу відносяться студенти, які краще засвоюють інформацію використовуючи в процесі навчання картинку, зображення, діаграми, слайди. Аудіальний тип включає студентів, що зосереджуються на слухових відчуттях: слухають лекції, аудіо записи. Кінестетичний тип вчиться діючи: малюють схеми, активно беруть участь в курації хворих або в рольових іграх.

Нами було обстежено 210 студентів 4 курсу медичних факультетів. З них у 91 студента (43%) переважав візуальний тип навчання, у 85 (41%) – аудіальний і у 34 (16%) – кінестетичний. Визначаючи стилі навчання,

з допомогою яких студенти засвоюють матеріал, можна зробити навчання ефективнішим та цікавішим, підібравши таке викладення матеріалу та вправи, які будуть максимально корисними, зрозумілими та легкими для запам'ятовування. Для вивчення певних дисциплін краще підходить той чи інший стиль навчання, але лише поєднуючи різні стилі можна досягти кращого засвоєння інформації.

У процесі викладання психіатрії та наркології доцільним є врахування стилів навчання, з допомогою яких студенти засвоюють матеріал, що робить навчальний процес більш адаптованим та доступним, навчання ефективнішим та цікавішим, зрозумілими та легкими для запам'ятовування.

## ЕТАПНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ДЛЯ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

*О. Є. Самогальська, В. Ф. Тюріна, І. М. Марків, І. В. Мерецька, Н. В. Лобанець*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»*

З розвитком і впровадженням у повсякденне життя концепції самолікування підвищилась роль провізора у процесі надання допомоги населенню. Провізор повинен кваліфіковано надавати допомогу відвідувачу аптеки, гарантувати її безпечність та ефективність. У зв'язку з цим виникла необхідність у поглибленому вивченні медико-біологічних дисциплін та формуванні клінічного мислення у майбутніх провізорів.

На кафедрі клінічної фармації знайомство з клінічними дисциплінами студенти починають з 2 курсу (3 семестр) при проходженні ознайомчої медичної практики. Метою практики є надбання практичних навичок з надання долікарської медичної допомоги потерпілим і хворим, оволодіння практичними навичками з догляду за хворими, надбання практичних навичок при виконанні різноманіпуляцій, без оволодіння якими неможливо в повному обсязі надати першу медичну допомогу. На 3 курсі (5 семестр) студенти поглиблюють набуті знання на заняттях з першої долікарської допомоги. Основні знання з патології внутрішніх органів студенти отримують при вивченні фармакотерапії (6 семестр) і клінічної фармації (8-9 семестри). Головна мета викладання вказаних дисциплін – засвоєння теоретичних знань і практичних навичок, спрямованих на кваліфіковане здійснення фармацевтичної опіки пацієнтів. Тому особлива увага під час проведення лекцій і практичних занять надається засвоєнню тих симптомів і синдромів, при яких дозволене самолікування. При цьому робиться акцент на виявленні «загрозливих симптомів», коли обов'язковим є звернення пацієнта до лікаря. Важливим аспектом навчання є оволодіння студентами навичками спілкування із пацієнтами, результатом якого має бути визначення основних симптомів і синдромів захворювання. При цьому наголошується на необхідності виділяти ті симптоми, які можна лікувати за допомогою безрецептурних лікарських препаратів у відповідності із концепцією самолікування. Студент – майбутній провізор повинен вміти скласти план лікування хворого, проаналізувати листок лікарських призначень, зробити висновок про ефективність та безпеку застосування лікарських засобів,

### Література.

1. Закон України «Про Вищу освіту» від 01.07.2014 р. №1556-VII(Редакція станом на 01.07.2014 р.). – закон. Rada.gov.ua.

2. Європейська кредитна трансферно-накопичувальна система в контексті реформування англomовного навчання іноземних студентів у Львівському Національному медичному університеті імені Данила Галицького / [Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, Є.С. Варивода та ін.] // Медична освіта. – 2016. – № 2 : Актуальні питання якості медичної освіти: матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. уч., 12-13 травня 2016 р. – С. 110.

3. Design for How People Learn / Julie Dirksen. – Berkeley: New Riders, 2012. –260 p.

оцінити характер можливої взаємодії лікарських засобів, визначити критерії динамічного контролю ефективності та безпечності фармакотерапії [1, 2, 3]. Важливим аспектом викладання клінічних дисциплін є висвітлення ролі провізора в пропаганді здорового способу життя, наданні інформації для населення з питань зміцнення здоров'я та профілактики захворювань, відмови від тютюнопаління, зловживання алкоголем тощо [5]. Заключним етапом навчання студентів є засвоєння ними основних положень Протоколів провізора, розроблених провідними науковцями України, саме цим документом чітко регламентуються дії практикуючого провізора при здійсненні фармацевтичної опіки [4]. Для тих студентів випускного курсу, які виявляють бажання більш глибоко вивчити клінічну фармацію проводиться спеціалізація „Використання лікарських засобів у клінічній практиці”. Таким чином, за час навчання на додипломному етапі студенти оволодівають необхідним обсягом теоретичних знань і практичних навичок необхідних для подальшої практичної роботи в аптечних установах, спілкування з відвідувачами і надання їм допомоги з використання безрецептурних препаратів згідно протоколів провізора [4].

### Література

1. Наказ МОЗ України від 29.03.2013 № 251 «Про затвердження п'ятого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності».

2. Наказ МОЗ України від 30.05.2013 № 455 «Про настанову ВООЗ та МФФ «Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг»».

3. Наказ МОЗ України від 26.07.2013 № 651 «Про принципи належної фармакотерапевтичної практики та запобігання поліпрагмазії».

4. Наказ МОЗ України від 11.10.2013 р. № 875 «Про затвердження протоколів провізора (фармацевта)

5. Наказ МОЗ України від 03.08.2012 № 601 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при припиненні вживання тютюнових виробів».

## ЛИНГВОСТРАНОВЕДЧЕСКИЙ АСПЕКТ В ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ

*Т. А. Самойленко*

*Одесский национальный медицинский университет*

Термин межкультурная коммуникация достаточно широко распространен в современной методической науке, и его трактовка дана весьма четко. Этим термином определяется адекватное взаимопонимание двух участников коммуникативного акта, принадлежащих к разным культурам. Именно такая постановка цели обучения соответствует потребностям, предъявляемым к иностранным языкам на современном этапе развития общества.

В самом понятии межкультурной коммуникации заложено равноправное взаимодействие представителей разных общностей с учетом их самобытности и своеобразия, что приводит к необходимости выявления общечеловеческого на основе сравнения изучаемой и собственной культур.

Процесс овладения культурой предполагает ее реконструкцию, т.е. процесс познания культуры и языка идет от общего – явлений культуры к частному – языковым

единицам, в которых отражено это явление. Родная культура воспринимается как целое, как окружающий нас мир, который, преломляясь в сознании, фиксируется в языке. Лишь после столкновения с каким-либо явлением культуры мы узнаем языковую форму, за которой закреплено это явление или понятие.

Большинство методистов нашей страны отдают предпочтение филологическому подходу в обучении, объектом которого является не страна, а фоновые знания носителей языка. Лингвострановедческие материалы неотделимы от изучаемого языка: в них язык выступает источником сведений об истории и культуре страны изучаемого языка. Лингвострановедческий аспект должен стать неотъемлемой частью занятий по иностранному языку, когда языковые единицы воспринимаются как носители информации об особенностях менталитета и, как следствие, поведенческих норм иноязычного общества.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

*Б. Б. Самура, С. Я. Доценко, Д. Г. Рекалов, І. В. Чорна, Т. О. Самура*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Вивчення внутрішньої медицини грає важливу роль у формуванні світогляду лікаря [1], що обумовлено значною питомою вагою внутрішніх хвороб в структурі захворюваності і наявністю тісних зв'язків з іншими клінічними спеціальностями [2]. Тому завдання викладання курсу внутрішньої медицини розглядаються в контексті загальних завдань підготовки фахівця з вищою медичною освітою [3].

**Основна частина.** В Запорізькому державному медичному університеті накопичено великий досвід викладання внутрішньої медицини англійською мовою студентам з 42 країн світу. Нами виділені три пріоритетні групи завдань викладання цим студентам:

1. Навчання клінічному мисленню – вмінню шукати найбільш раціональний і ефективний шлях до постановки діагнозу.

2. Підготовка студентів до практичної роботи за фахом «внутрішні хвороби».

3. Навчання найбільш здібних студентів навичкам науково-дослідницької роботи з тих чи інших проблем.

Серед клінічних труднощів вирішення цих завдань слід зазначити надлишок уваги до вузькоспеціальних питань внутрішніх хвороб, недостатньо розвиненими залишаються пропедевтичні навички, облік виховних аспектів - соціальної зрілості, комунікабельності, усвідомлення

ступеня своєї відповідальності. До організаційних складнощів відносяться недостатнє знання англійської мови співробітниками університету та лікарень, де проходить навчання, медична документація українською мовою, недолік англомовних медичних підручників.

**Висновки.** Таким чином, у вищій медичній школі нарізла необхідність широкої дискусії щодо методів викладання курсу внутрішніх хвороб англомовним студентам. Участь у такій дискусії всіх зацікавлених осіб дозволило б досягти необхідного прогресу в вирішенні проблем, що накопичилися і побачити нові перспективи в цій важливій і відповідальній справі.

### **Література**

1. Кудрявая. Н.В. Педагогика в медицине: Учебное пособие для студ. высш. мед. учеб. заведений / Н.В. Кудрявая, Е.М. Уколова, Н.Б. Смирнова и др. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 320 с.

2. Національна академія наук України: проблеми розвитку та входження в європейський науковий простір / За ред.: О.С.Онищенко, Б.А. Маліцького – К., 2007. – 680 с.

3. Свистунов А.А. Организация учебного процесса в интернатуре по внутренним болезням / Свистунов А.А., Протопопов А.А., Ребров А.П. и др. // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2010. – №1. – С. 207-209.



## ПІДХОДИ ДО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ

А. О. Селеній, Н. З. Селеній, М. З. Федорів, Л. Р. Бабчук, Г. М. Ерстенюк

Івано-Франківський національний медичний університет

## APPROACHES TO THE EDUCATIONAL PROCESS IN THE MEDICAL COLLEGE

A. O. Selepiy, N. Z. Selepiy, M. Z. Fedoriv, L. R. Babchuk, H. M. Erstenyuk

Ivano-Frankivsk National Medical University

Особливості освітнього процесу у медичному коледжі вказують на необхідність міждисциплінарної інтеграції, як обов'язкової складової підготовки майбутнього спеціаліста. Основним у міждисциплінарній інтеграції в медичному коледжі є відповідна послідовність вивчення фундаментальних та клінічних дисциплін. Метою даної статті є пошук напрямків міждисциплінарної інтеграції медичної хімії з іншими дисциплінами та моніторинг якості освітнього процесу через аналіз даних проведеного анкетування студентів.

**Ключові слова:** мотивація, анкетування, інтеграція, медична хімія, фармакологія.

Features of the educational process at the Medical College indicates the need for interdisciplinary integration as a mandatory component of the training of future specialists. The main method of interdisciplinary integration at the Medical College is the corresponding sequence of study of fundamental and clinical disciplines. The purpose of this article is to find the main areas of interdisciplinary integration of medical chemistry with other disciplines and monitoring of the quality of the educational process through analysis conducted survey.

**Key words:** motivation, surveys, integration, medicinal chemistry, pharmacology.

**Вступ.** Професійна освіта в Україні в даний час переживає реформування, спричинене політичною, державною, соціальною та економічною перебудовою країни. У зв'язку з цим, одним з першочергових завдань сучасних навчальних закладів, є підготовка випускників, здатних адаптуватися до нових умов.

Варто зауважити, що до закладів освіти медичного спрямування висуваються особливі вимоги. На даний час провідною метою навчального процесу у медичному закладі є формування спеціаліста, який вміє сприймати необхідну інформацію, аналізувати її, самостійно здобувати і використовувати її на практиці, вирішувати різні клінічні завдання. Різко зростає роль висококваліфікованого фахівця середньої ланки, здатного самостійно приймати правильні рішення та надавати необхідну медичну допомогу пацієнту. Це вимагає переходу від підтримуючої освіти до альтернативної інноваційної освіти, що передбачає становлення спеціаліста з інтегральними характеристиками професіоналізму, необхідними для нестандартних ситуацій [1].

Виходячи з цього, важливим у підготовці компетентного фахівця-медика, є завдання підвищення ефективності навчання й оптимізації навчально-пізнавальної діяльності студентів. В умовах зростання інформаційного навантаження на студентів і одночасного зменшення кількості годин, відведених на вивчення фундаментальних дисциплін, саме проблема мотивації на молодших курсах виступає на перший план. «Сильні» та «слабкі» студенти відрізняються один від одно-

го, в основному, не за рівнем інтелекту, а за тим, наскільки у них розвинена професійна мотивація. Так, у студентів-старшоккурсників, які успішно навчаються, спостерігається досить висока зацікавленість до професії, прагнення мати високі знання та усвідомлювати себе перспективною людиною. Інша ж частина студентів серед причин своєї низької успішності на перший план ставить великий обсяг інформації, високі вимоги викладачів, малу кількість часу на підготовку до занять. Інакше кажучи, шукає виправдання та демонструє цим низький рівень вмотивованості.

Застосування системного, діяльнісного та особистісно-орієнтованого підходів до підготовки майбутнього медичного працівника є важливою складовою в організації освітнього процесу [2]. Такий підхід зумовлює необхідність побудови навчального процесу, як активної навчально-пізнавальної діяльності студента. З огляду на це, міждисциплінарний, комплексний підхід є одним з найбільш перспективних та необхідних. Йдеться про організацію навчального процесу, при якій студенти-медики використовують отримані знання з фундаментальних дисциплін для розуміння клінічних дисциплін і оволодіння практичними навичками згідно до кваліфікаційних вимог.

**Метою** даної роботи є обґрунтування ролі і місця однієї з фундаментальних дисциплін – медичної хімії в освітньому процесі студента медичного коледжу.

Медична хімія разом з іншими базовими дисциплінами формує науковий світогляд майбутнього медика. Вона закладає базу для розуміння інших дисциплін – фізіології, фармакології, токсикології, імунології, цитології та інших, оскільки започатковує глибоке вивчення хімічних перетворень речовин на молекулярному рівні в організмі людини [3]. Особливого значення набуває інтеграція медичної хімії з фармакологією, що має важливе значення для майбутньої професійної підготовки. Зокрема, при вивченні тем: «Біогенні елементи», «Розчини», «Кислотно – основна рівновага в біологічних рідинах» і «Колігативні властивості розчинів», студенти отримують знання необхідні для розуміння фармакологічної дії лікарських препаратів [4]. Студенти повинні зрозуміти важливість ізотонічного, гіпер- і гіпотонічного розчинів, оскільки вони широко використовуються у медичній практиці для зовнішнього та внутрішнього застосування. Після завершення курсу медичної хімії студенти повинні зрозуміти термін «дисперсні системи», а також володіти такими поняттями, як: порошки, суспензії, пасти, емульсії, аерозолі, що належать до лікарських форм [5].

При вивченні розділу «Фізична та колоїдна хімія» студентам подається інформація про основи адсорбційної теорії, що допомагає в розумінні застосування сорбентів, опанування теорією коагуляції полегшує засвоєння механізму дії в'язучих засобів.

Вивчаючи фармакологію, студенти згадують інформацію, отриману в розділі «Біоорганічна хімія» щодо будови

білків та їх амінокислотного складу, адже амінокислоти можуть виступати в якості монопрепаратів, а також входить до складу різних лікарських засобів [6].

Таких прикладів інтегративних зв'язків медичної хімії та медико-біологічних і клінічних дисциплін можна навести багато. Розуміння їх допоможе не тільки визначити важливість тем і розділів медичної хімії, але й дозволить більш раціонально відбирати необхідну інформацію, а також розробити найбільш ефективні методичні підходи у викладанні медичної хімії в коледжі.

З метою моніторингу якості освітнього процесу, в медичному коледжі Івано-Франківського національного медичного університету серед студентів другого курсу спеціальності «Сестринська справа», які вивчають предмет «Медична хімія», було проведено анонімне анкетування 97 студентів. Анкета

охоплювала широкий спектр запитань від вибору навчального закладу і цілей навчання до об'єктивності системи оцінювання рівня знань і форми проведення підсумкового контролю.

Деякі із результатів проведеного анкетування наведені на рисунках 1-2.

На ключове запитання анкетування «Яка форма проведення диференційованого заліку є зручнішою для Вас?» відповіді розділились таким чином: варіант «усне складання» вибрало 4,3%, за письмове складання висловилося 37,3%, тестове в режимі online – 56,4%, і двоє студентів вибрали «інший варіант». В цій ситуації вже можна говорити про більшу об'єктивність оцінювання рівня знань студентів з використання комп'ютерних програм.

Якщо говорити про предмет «Хімія» взагалі, то позитивне особистісне ставлення студентів до вивчення хімії,

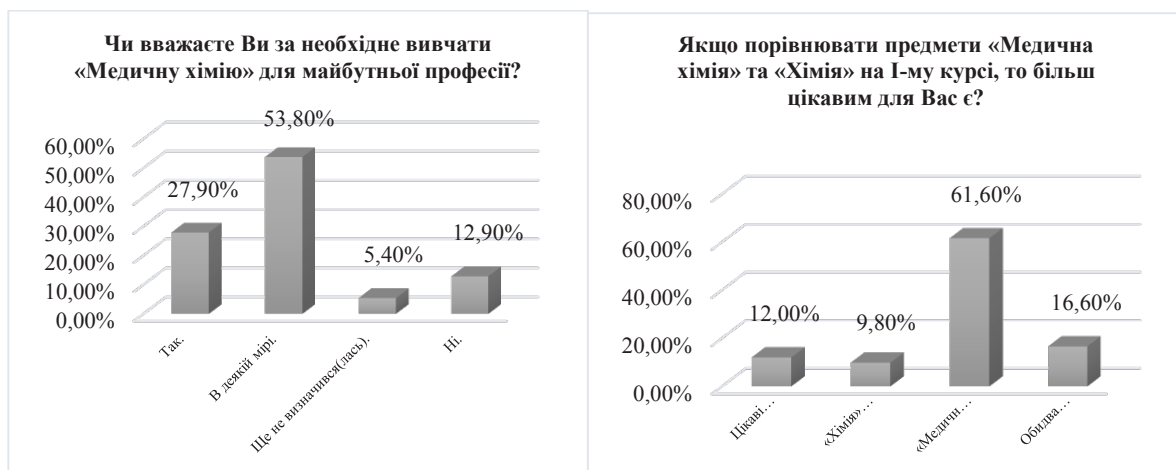


Рисунок 1.



Рисунок 2.

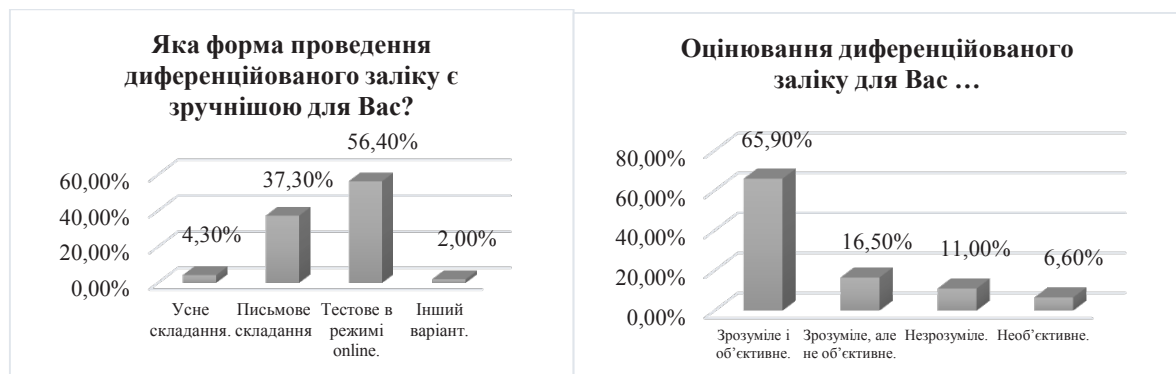


Рисунок 3.

усвідомлення ними необхідності комплексного формування хімічних знань, вмінь та використання під час вивчення інших навчальних дисциплін створює додаткові можливості для ефективного формування предметних компетенцій з хімії [7].

**Висновок.** На основі проведених досліджень можна зробити висновок, що студенти медичного коледжу вважають хімію складною, але цікавою і важливою для них наукою. Завданням викладачів є широке застосування міжпредметних зв'язків для формування мотивації у студентів молодших курсів і опанування ними фундаментальних дисциплін.

#### Література

1. Сурсаєва І. С. Формування професійного мислення майбутніх фельдшерів у процесі фахової підготовки в медичних коледжах: Дисер. канд. пед. наук. – К., 2016. – 183 с.
2. М. М. Рожко, Г. М. Ерстенюк, В. В. Капечук, М. О. Іванців, В. М. Сенцій Компетентнісний підхід у підготовці студентів – медиків // Матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання якості медичної освіти» МЕДИЧНА ОСВІТА. 2016. № 2.

3. Лисенко Т.А. Міждисциплінарна інтеграція змісту медичної хімії у медичному освітньому процесі / Т.А. Лисенко, В.О. Калібабчук, В.І. Галинська // Матеріали VIII Науково-практичної конференції «Формування сучасної концепції викладання природничих дисциплін у медичних освітніх закладах», 26-27 травня 2015 р., с. 38.

4. Карпець М.В. Міждисциплінарна інтеграція – основа професійної спрямованості навчання//Світ медицини та біології. 2016. № 4(58). – с. 144.

5. Коритнюк Р. С. Шляхи удосконалення виготовлення лікарських засобів в умовах аптек / Р. С. Коритнюк, І. О. Власенко, В. В. Руденко // Фармацевтичний часопис. – 2007. – № 1. – С. 44–48.

6. Посохова К. А. Викладання фармакології – деякі підсумки і перспективи / К. А. Посохова, О. І. Олещук, О. О. Шевчук // Медична освіта. – 2012. – № 1. – С. 146–150

7. Бабчук Л.Р. Особливості проблемно-орієнтованого навчання на заняттях з медичної хімії // Матеріали всеукраїнської науково-методичної конференції з міжнародною участю “Впровадження інноваційних технологій в медичну освіту: проблемно-орієнтоване навчання та віртуальні пацієнти» м. Запоріжжя (22 квітня 2015р.) – С. 21-23.

## КЕЙС-МЕТОД У ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

*В. Д. Сиволап, О. О. Солов'юк*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Реформування освітнього процесу у вищій школі, у тому числі в закладах медичного профілю, пов'язано з прогресивним розвитком інформаційних технологій, які надають доступ до величезної кількості інформації. В освітньому медичному просторі значну увагу привертає метод кейсів (case-study).

**Основна частина.** Метою роботи є аналіз інформації щодо використання методу кейсів у викладанні навчальних дисциплін на терапевтичних клінічних кафедрах.

Методика кейсів уперше була використана в 1870 році у Гарвардській школі права [1]. В 1973 р. був навіть створений The Case Clearing House of Great Britain and Ireland, пізніше перейменований в European Case Clearing House, який є лідером по зберіганню й поширенню кейсів [2]. Цей метод освіти в деяких закладах займає до 90% навчального часу [3].

Метод case-study (метод конкретних ситуацій) – спосіб навчання з використанням активного проблемно-ситуаційного аналізу, в основі якого лежить застосування підходу розв'язання конкретних ситуаційних завдань – кейсів (від англ. case – випадок) [3]. Для створення кейсів частіше використовуються приклади, засновані на реальних життєвих ситуаціях, наприклад, дані історії хвороби. Максимальна ефективність даного методу навчання може бути отримана за умови якісного прикладу для створення кейса та досконалої методики навчального процесу.

Ситуаційні завдання готуються на основі фактичного матеріалу для розгляду під час практичного заняття. Основною метою методу кейсів є проведення аналізу конкретної ситуації групою студентів, яка наведена в завданні, обговорення різних варіантів розв'язання даного завдання та обґрунтування найбільш оптимального з них.

При підготовці кейсів використовуватися різні підходи залежно від теми заняття. У якості кейсових завдань можуть бути представлені ілюстративні навчальні ситуації, прикладні вправи, ситуації з формуванням проблеми або без такої, надання будь-яких цифрових даних та ін. Кейси можуть навчати аналізу й оцінці, виробляти навички прийняття рішення, описувати концептуально проблему та її розв'язання. Така різноманітність кейсів визначає відсутність чітких стандартів щодо їх підготовки.

Метод кейсів ефективний при вивченні медичних дисциплін з кількох причин. Істина про медичну інформацію носить переважно плюралістичний характер на відміну від точних наук, оскільки на поставлене питання може бути кілька відповідей, що наближаються до найбільш оптимального у більшому або меншому ступені (наприклад, застосування певного методу дослідження або індивідуального способу лікування).

Під час заняття викладач пропонує розглянути конкретний випадок, показує обсяг необхідних дій, які повинні провести студенти, щоб вирішити завдання та одержати певні навички. Викладач ставить запитання, коментує отримані відповіді, пропонує критикувати їх іншим студентам, направляючи дискусію в потрібне русло. Під час такого обговорення студенти одержують нові знання й навички. В процесі спілкування виникає емоційна атмосфера, коли багато студентів будуть відстоювати свої позиції, чого немає при звичайному опитуванні під час контролю знань. При розв'язанні ситуаційного завдання студенти мають гарну можливість інтегрувати теоретичні знання в практичні навички. Вони повинні не тільки вислухувати різні альтернативні варіанти відповідей, але й зважати на них, що розбудовує аналітичні й оцінні навички. У підсумку зусиллями

усієї групи студентів буде отримано найбільш раціональний спосіб розв'язання по кожному питанню.

Використання кейсів є інтерактивним методом навчання, оскільки йде постійний діалог між викладачем і групою студентів, що підвищує мотивацію до одержання знань, збільшує професійне збагачення студентів, розширення їх можливостей одержання інформації паралельно із традиційними способами (вивчення спеціальної літератури, презентацій, прослуховування лекцій та ін.). Викладач також підвищує свій творчий потенціал, тому що постійно зустрічається з різними точками зору студентів, різними образами їх мислення.

Навчальні кейси повинні відповідати темі практичного заняття, мати необхідний ступінь складності в залежності від курсу навчання, розглядати різні аспекти діагностичних і лікувальних заходів, бути актуальними на момент їх використання (відповідати діючим класифікаціям, наказам, уніфікованим протоколам і т.д.), розглядати стани, що часто зустрічаються в клінічній медичній практиці, стимулювати проведення різних аналітичних етапів розв'язання, сприяти дискусії між студентами, мати альтернативні варіанти правильних рішень для аналізу.

Для розв'язання конкретних завдань, які запропоновані в кейсах, необхідна відповідна підготовка. Необхідні теоретичні знання студенти повинні отримати на під час попередньої самостійної роботи з літературою, прослуховування тематичних лекцій, виконання он-лайн курсів згідно вимог навчальної програми з внутрішньої медицини щодо основних хвороб органів травлення, серцево-судинної, дихальної, ендокринної систем, органів кровото-

рення. Вивчається велика кількість захворювань, методів їх діагностики й лікування за допомогою різних джерел інформації (презентації, відеоролики, дані інструментальних і лабораторних методів дослідження, пацієнти в клініці, методичні рекомендації, нормативні документи й ін.).

Слід зазначити, що методика кейсів не може замінити повністю практичне заняття з клінічної дисципліни. Повинна бути забезпечена робота студентів з пацієнтами в клініці відповідно за темою заняття, незалежно від того, передбачено це в кейсі чи ні.

**Висновки.** Застосування методу кейсів в освітньому медичному процесі сприятиме підвищенню мотивації студентів щодо вивчення клінічних дисциплін, якості засвоєння навчального матеріалу, покращенню діалогу між викладачем і студентом.

### Література

1. Gragg Ch.I. The Case Method at the Harvard Business School / Ch.I.Gragg. – New York: McGraw – Hill Company Inc., 1954.- P.6.
2. Porter L. Management education and development: drift or thrust into the XXI century / L.Porter, L. McKibbin.- N.Y.: Mc Graw – Hill, 1988. – 366 p.
3. Полат Е.С. Современные педагогические и информационные технологии в системе образования : учеб. пособие для студ. вузов / Полат Е.С. ; Бухаркина М.Ю. – 2-е изд., стер. – М : Академия, 2008. - 368 с.
4. Ситуационный анализ, или анатомия Кейс-метода / под ред .Ю.П. Сурмина – Киев: Центр инноваций и развития 2002г. – 124с.

## ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА ЯК СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

*В. В. Сиволап, І. В. Лихасенко, О. І. Олійник, Л. В. Лукашенко, Н. Ф. Авраменко, С. В. Полівода*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Розвиток вищої освіти належить до важливих завдань удосконалення суспільства. Акцент в системі безперервної освіти ставиться на самоосвіті і самовихованні. Важливим кроком в здійсненні медичної освіти є розробка дистанційної освіти, яка базується на досягненнях і традиціях вітчизняної освіти, науки і національних пріоритетів.

**Основна частина.** Забезпечення якості освіти з позиції прогнозованих результатів, їх співвіднесення з реальним рівнем досягнень, розробка достовірних, наукових і об'єктивних технологій оцінки результативного й процесуального аспектів педагогічної діяльності викликає необхідність застосування дистанційних технологій у навчальному процесі, оскільки саме вони спроможні вдосконалити всю систему в цілому.

Впровадження в навчальний процес даних технологій на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб є вимогою сьогодення. Жоден з видів діяльності або складний технологічний процес неможливий сьогодні без застосування комп'ютерної техніки, яка дає якісно нові можливості для їх подальшого удосконалення.

Професійна підготовка майбутніх фахівців – медиків також неможлива без використання комп'ютерної техніки. Пильну увагу кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб приділяє глибокому вивченню різних методів обстеження

хворих та оцінюванню отриманих результатів, тому цілком логічним етапом розвитку системи навчання стало створення онлайн-курсу.

Структура онлайн-курсу включає створення проекту сценарію та його наповнення навчальними елементами. Безсумнівною перевагою онлайн-курсу є можливість анімації різних схем, малюнків, відеозаписів, що дозволяє більш наглядно ілюструвати процеси, які описуються в змісті заняття. Поряд зі створеним онлайн-курсом на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб використовуються навчальні комп'ютерні програми: контролюючі та навчаючі.

Контролюючі програми включають тестові завдання та тестові питання, що дозволяє оцінити ступінь засвоєння матеріалу. За умов правильних відповідей на контрольні питання, студенту дозволяється перейти до вивчення наступної теми, при неправильних - повернутися до попереднього матеріалу. Така система безперервного контролю навчання дозволяє точніше оцінити ступінь засвоєння матеріалу і добитися більш високої якості знань.

Навчальний процес на кафедрі сьогодні будується таким чином, що дозволяє забезпечити підготовку студентів, які володіють не тільки теоретичними і практичними знаннями але й розвивають клінічне мислення.



**Висновки.** Отже, подальше втілення комп'ютерних методів навчання і контролю знань створять більш сприятливі умови для отримання та засвоєння новітньої медичної інформації і підвищення якості підготовки майбутніх фахівців. Реформування вищої медичної освіти в нашій країні спрямовано на надання українському фахівцю в майбутньому рівних можливостей на європейському ринку праці, що повинно розглядатися як пріоритетне завдання в системі заходів відповідальних державних закладів.

## Література

1. Закон України «Про вищу освіту» (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, №37-38, ст.2004) {Із змінами, внесеними згідно із Законом №76-VIII від 28.12.2014, ВВР, 2015, №6, ст. 40}
2. Колесник Ю.М. На шляху до Європейського простору / Ю.М. Колесник, Ю.М. Нерянов // Медична освіта.- 2009. – №2. – С. 44-46.
3. Гудирева О.М. Впровадження інформаційно-комунікативних технологій у навчальному процесі вищого навчального закладу / О.М. Гудирева// Інформаційні технології в освіті: зб. наук. праць. – Херсон, 2010. – Вип. 6.- С. 101-112.

## АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ АДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ – ПЕРШОКУРСНИКІВ ДО НАВЧАННЯ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

*Г. О. Сирова, В. О. Макаров, О. В. Савельєва, С. М. Козуб*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** На сучасному етапі розвитку суспільства, що характеризується соціально- економічними перетвореннями, підвищенням рівня психоемоційної напруженості, зростають вимоги до адаптивних навичок студентів – першокурсників. Прискорений темп життя призводить до необхідності за короткий період вирішувати різноманітні проблеми, запам'ятовувати великі об'єми інформації, приймати рішення. Саме перші роки навчання є особливо напружені та складні, особливо для іноземних студентів, які прибули на навчання з різних країн світу. В 2016 – 2017 навчальному році на першому курсі в Харківському національному медичному університеті (ХНМУ) навчається 936 студентів – іноземців (більшість з Індії – 281 студент). Кількість першокурсників, що навчаються англійською мовою, постійно збільшується.

**Основна частина.** Однією з актуальних проблем, яка вивчається співробітниками кафедри медичної та біоорганічної хімії ХНМУ, є вивчення особливостей адаптації студентів – іноземців першого курсу до навчальної діяльності у ХНМУ. Відомо, що адаптація першокурсників до навчання – динамічний, інтенсивний, комплексний процес життєдіяльності, в ході якого у студентів формується стійки навички задоволення вимог, що пред'являються до них в період навчання і виховання у вищій школі. Виражена емоційна і фізична напруга може призводити до виникнення стресових станів. Розробка нових підходів до діагностики і корекції проявів дезадаптації обумовлені тим, що дезадаптація є реакцією не лише психіки, а і всього організму. Розробка психопрофілактичних підходів до запобігання виникнення психофізіологічної дезадаптації студентів неможлива без масових діагностичних досліджень студентів. Ці дослідження спрямовані на виявлення факторів ризику і проявів дезадаптації на психофізіологічному, психічному і соціально – психологічному рівнях. Тому об'єктом нашого дослідження були студенти – іноземці першого року навчання в ХНМУ. Нами були розроблені для дослідження анкети з простих питань та проведено анонімне анкетування. В дослідження приймали участь 318 студентів: 184 російськомовних студентів – іноземців V факультету (106 студентів спеціальності «Медицина» і 78 студентів спеціальності «Стоматологія») та 134 англійськомовних студентів VI факультету спеціальності «Медицина».

Питання носили загальний характер і виявляли, який із трьох видів адаптації (фізіологічна, академічна та соціально-культурна) представляють для іноземних студентів найбільшу складність.

Перший блок питань був спрямований на виявлення труднощів фізіологічної адаптації. Як відомо, це одна з причин зниження інтересу до навчання – це фізіологічна адаптація. Іноземним студентам були запропоновані такі питання: «Подобається Вам навчатися в університеті?», «Ви сумуєте за батьками?», «Подобається Вам місто Харків?».

Повна картина відповідей іноземних студентів – першокурсників наведена на рисунках 1, 2, 3.

Наступний блок питань був спрямований на виявлення труднощів академічної адаптації, яка включає в себе адаптацію іноземних студентів до дидактичного середовища університету. Необхідно визнати, що успішна адаптація до навчального процесу, розуміння специфіки навчання в українських університетах є запорукою хорошої успішності. Для виявлення труднощів, пов'язаних з навчанням, були запропоновані наступні питання: «Вам подобаються лекції, практичні заняття з хімії?», «Відпрацювання лекцій, практичних занять для Вас – проблема чи ні», «Чи розумієте Ви, що викладач говорить на лекції, практичному занятті з хімії?».

Повна картина відповідей іноземних студентів наведена на рисунках 4, 5, 6.

Останній блок питань був присвячений соціальній адаптації іноземних студентів. В Україні іноземні студенти потрапляють в нову соціальну середу, в якій спочатку важко орієнтуються. Соціальна адаптація полягає в можливості зберігати і підтримувати звичний спосіб життя, якщо він не суперечить існуючим в Україні укладам. Для виявлення проблем соціальної адаптації були запропоновані такі питання: «У Вас є друзі в університеті?», «Хто та що Вам допомагає адаптуватися?».

Повна картина відповідей іноземних студентів наведена на рисунках 7, 8.

В процесі теоретичного вивчення проблеми та власної науково – дослідної роботи ми використали опитування, анкетування, спостереження для оцінки емоційної стійкості та психологічного благополуччя.

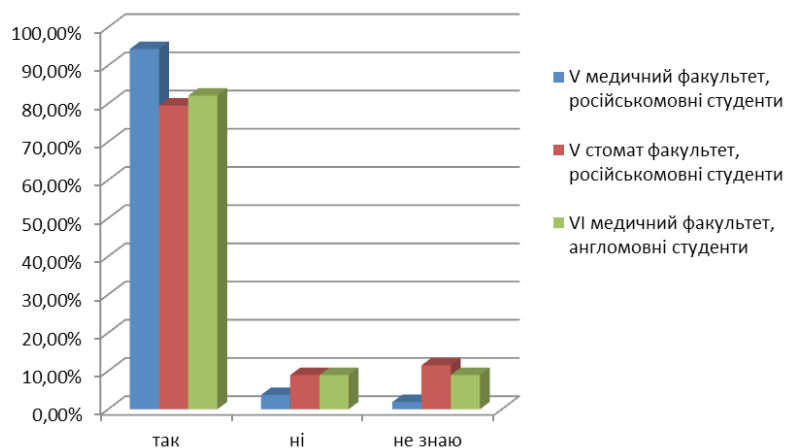


Рис.1. «Чи подобається Вам навчатися в університеті?»

а) Так: V медичний факультет (російськомовні студенти) – 94,33%, V стоматологічний (російськомовні студенти) – 79,5%, VI медичний (англкомовні студенти) – 82,08% ; б) Ні: V медичний факультет (російськомовні студенти) – 3,77%, V стоматологічний (російськомовні студенти) – 8,97%, VI медичний (англкомовні студенти) – 8,95%; в) Не знаю: V медичний факультет (російськомовні студенти) – 1,9%, V стоматологічний (російськомовні студенти) – 11,53%, VI медичний (англкомовні студенти) – 8,95%.

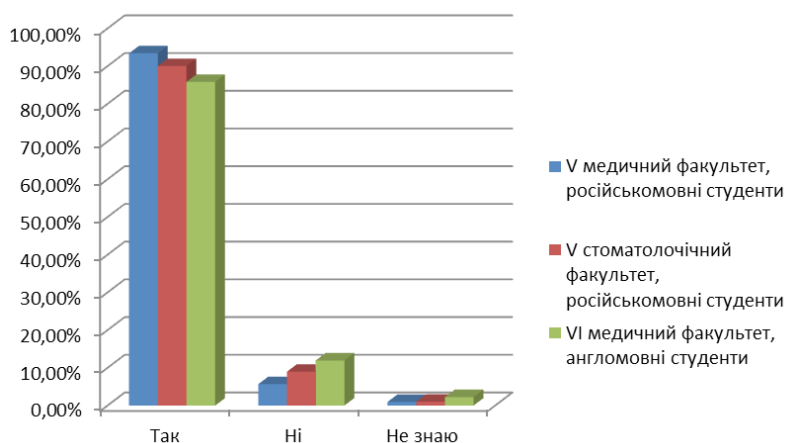


Рис.2. «Чи сумуєте ви за батьками?»

а) Так: V медичний факультет (російськомовні студенти) – 93,4%, V стоматологічний (російськомовні студенти) – 90,02%, VI медичний (англкомовні студенти) – 85,82%; б) Ні: V медичний факультет (російськомовні студенти) – 5,66%, V стоматологічний (російськомовні студенти) – 8,97%, VI медичний (англкомовні студенти) – 11,94%; в) Не знаю: V медичний факультет (російськомовні студенти) – 0,94%, V стоматологічний (російськомовні студенти) – 1,01%, VI медичний (англкомовні студенти) – 2,24%.

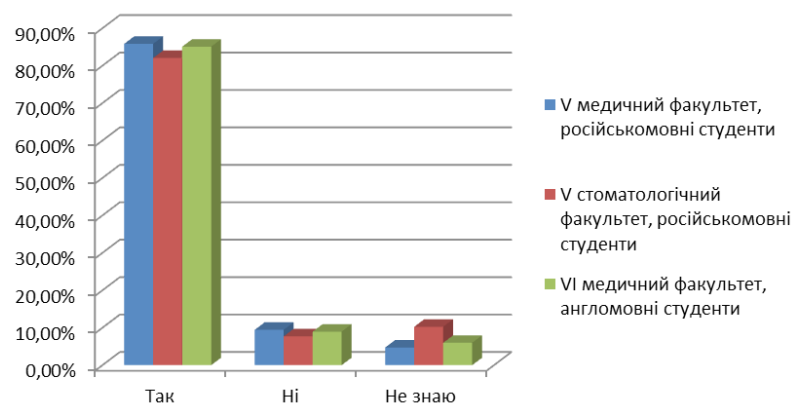


Рис.3. «Чи подобається Вам місто Харків?»

а) Так: V медичний факультет (російськомовні) – 85,84%, V стоматологічний (російськомовні) – 82,05%, VI медичний (англкомовні) – 85,07%; б) Ні: V медичний факультет (російськомовні) – 9,43%, V стоматологічний (російськомовні) – 7,7%, VI медичний (англкомовні) – 8,96%; в) Не знаю: V медичний факультет (російськомовні) – 4,73%, V стоматологічний (російськомовні) – 10,25%, VI медичний (англкомовні) – 5,97%.

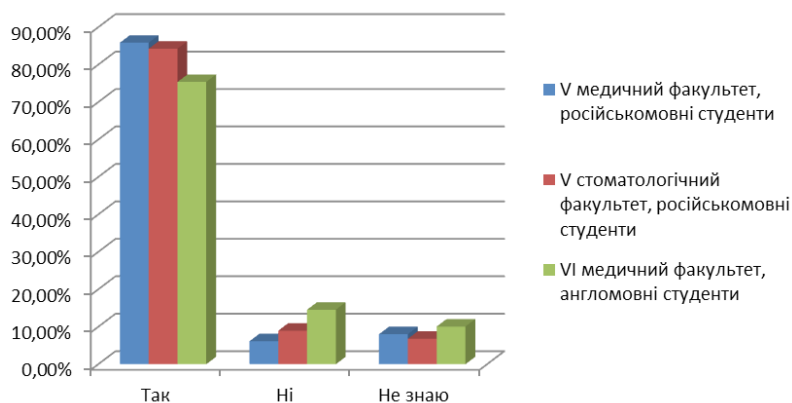


Рис. 4. «Вам подобаються лекції, практичні заняття з хімії?»

а) Так: V медичний факультет (російськомовні студенти) – 85,85%, V стоматологічний (російськомовні студенти) – 84,25%, VI медичний (англomовні студенти) – 75,38%; б) Ні: V медичний факультет (російськомовні студенти) – 6,13%, V стоматологічний (російськомовні студенти) – 8,96%, VI медичний (англomовні студенти) – 14,55%; в) Не знаю: V медичний факультет (російськомовні студенти) – 8,02%, V стоматологічний (російськомовні студенти) – 6,79%, VI медичний (англomовні студенти) – 10,07%

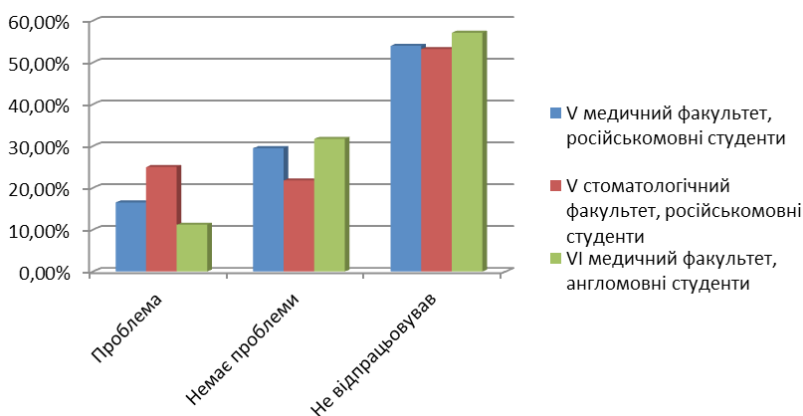


Рис. 5. «Відпрацювання лекцій, практичних занять для Вас це – проблема чи ні».

а) Проблема: V медичний факультет (російськомовні студенти) – 16,51%, V стоматологічний (російськомовні студенти) – 25%, VI медичний (англomовні студенти) – 11,19%; б) Немає проблеми: V медичний факультет (російськомовні студенти) – 29,5%, V стоматологічний (російськомовні студенти) – 21,8%, VI медичний (англomовні студенти) – 31,72%; в) Не знаю, не відпрацьовував: V медичний факультет (російськомовні студенти) – 53,99%, V стоматологічний (російськомовні студенти) – 53,2%, VI медичний (англomовні студенти) – 57,09%.

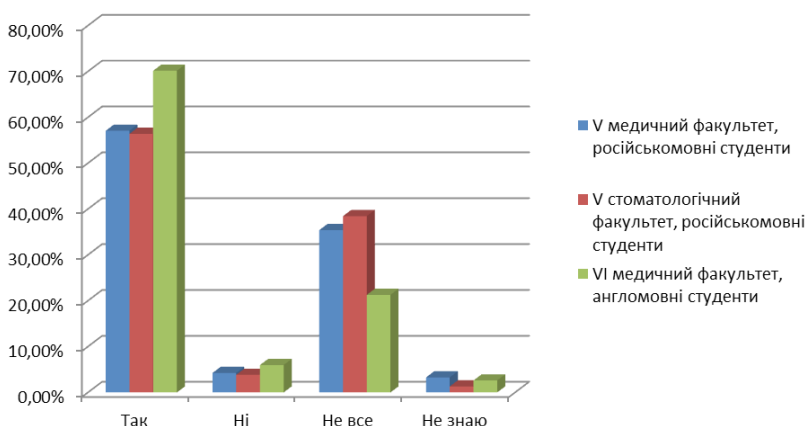


Рис. 6. «Чи розумієте Ви, що викладач говорить на лекції, практичному занятті з хімії?»

а) Так: V медичний факультет (російськомовні студенти) – 57,07%, V стоматологічний (російськомовні студенти) – 56,4%, VI медичний (англomовні студенти) – 70,15%; б) Ні: V медичний факультет (російськомовні студенти) – 4,25%, V стоматологічний (російськомовні студенти) – 3,84%, VI медичний (англomовні студенти) – 5,97%; в) Не все: V медичний факультет (російськомовні студенти) – 35,4%, V стоматологічний (російськомовні студенти) – 38,45%, VI медичний (англomовні студенти) – 21,27%; г) Не знаю: V медичний факультет (російськомовні студенти) – 3,28%, V стоматологічний (російськомовні студенти) – 1,31%, VI медичний (англomовні студенти) – 2,61%.

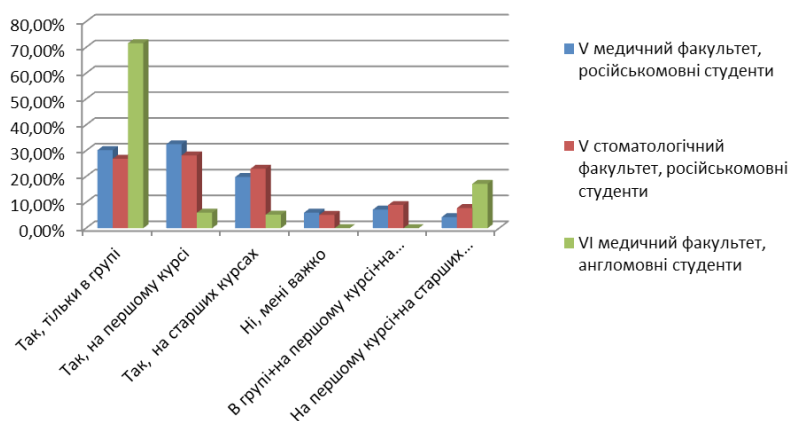


Рис. 7. «У Вас є друзі в університеті?»

а) Так, в групі: V медичний факультет (російськомовні студенти) – 30,2%, V стоматологічний (російськомовні студенти) – 26,9%, VI медичний (англкомовні студенти) – 71,64%; б) Так, на першому курсі: V медичний факультет (російськомовні студенти) – 32,5%, V стоматологічний (російськомовні студенти) – 28,2%, VI медичний (англкомовні студенти) – 5,97%; в) Так, на старших курсах: V медичний факультет (російськомовні студенти) – 19,8%, V стоматологічний (російськомовні студенти) – 23%, VI медичний (англкомовні студенти) – 5,22%; г) Ні, мені важко: V медичний факультет (російськомовні студенти) – 6%, V стоматологічний (російськомовні студенти) – 5,12%, VI медичний (англкомовні студенти) – 0%; д) Так, в групі + на першому курсі + на старших курсах: V медичний факультет (російськомовні студенти) – 7,2%, V стоматологічний (російськомовні студенти) – 8,97%, VI медичний (англкомовні студенти) – 0%; е) На першому курсі + на старших курсах: V медичний факультет (російськомовні студенти) – 4,3%, V стоматологічний (російськомовні студенти) – 7,81%, VI медичний (англкомовні студенти) – 17,16%.

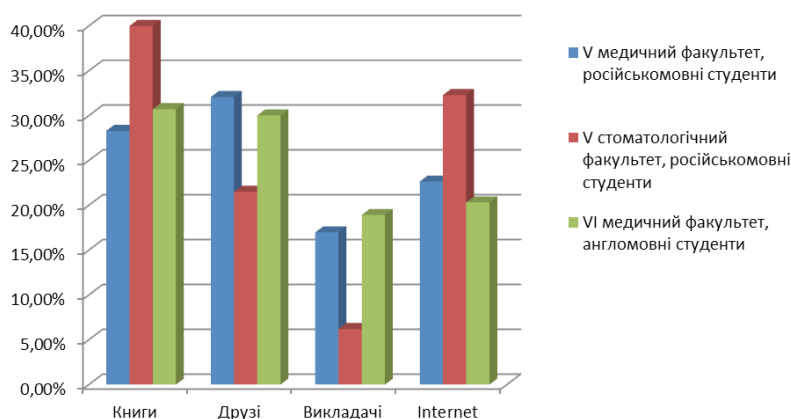


Рис. 8. «Хто та що Вам допомагає адаптуватися?»

а) Книги: V медичний факультет (російськомовні студенти) – 28,3%, V стоматологічний (російськомовні студенти) – 40%, VI медичний (англкомовні студенти) – 30,73%; б) Друзі: V медичний факультет (російськомовні студенти) – 30,73%, V стоматологічний (російськомовні студенти) – 21,5%, VI медичний (англкомовні студенти) – 30,03%; в) Викладачі: V медичний факультет (російськомовні студенти) – 16,98%, V стоматологічний (російськомовні студенти) – 6,2%, VI медичний (англкомовні студенти) – 18,92%; г) Internet: V медичний факультет (російськомовні студенти) – 22,65%, V стоматологічний (російськомовні студенти) – 32,3%, VI медичний (англкомовні студенти) – 20,31%.

**Висновки.** Найбільш проблемними для іноземних студентів – першокурсників є академічна та соціальна адаптація, ці труднощі пов'язані з мовним бар'єром (недостатнім знанням мови, якою навчаються студенти).

Адаптація – актуальне питання, як для студентів та і для викладачів, тому що не тільки студенти повинні адаптуватися до нових умов, а і ми, викладачі, повинні адаптуватися до нових студентів, особливо до студентів-першокурсників зі своїми поглядами, звичаями, культурою.

Результати анкетування показали: адаптації студентів V медичного факультету, які навчаються російською мовою, допомагають: друзі (32,07%), книги (28,3%), internet (22,65%), викладачі (16,98%), студентів V стоматологічного факультету, які навчаються російською мовою: книги (40%), internet (32,3%), друзі (21,5%), викладачі (6,2%). За результатами анкетування студентів VI медичного факультету,

які навчаються англійською мовою, їх адаптації сприяють: книги (30,73%), друзі (30,03%), internet (20,31%), викладачі (18,92%). Тому необхідно підвищувати роль викладачів в адаптації іноземних студентів до навчання шляхом проведення виховних заходів: екскурсій, наукових конференцій, круглих столів та введення кураторства в кожній окремій групі першокурсників – іноземців.

В процесі теоретичного вивчення проблеми та власної науково – дослідної роботи ми використали опитування, анкетування, спостереження для оцінки емоційної стійкості та психологічного благополуччя. У ході проведення дослідження ми підтвердили гіпотезу того, що впровадження в педагогічну діяльність викладачів кафедри методики з адаптації сприяє зменшенню рівня дезадаптації та збільшенню рівня адаптації першокурсників – іноземців.



## Література

1. Бороніна Л. Н. Адаптація першокурсників: проблеми і тенденції / Л. Н. Бороніна, Ю. Р. Вишневський, Я. В. Дідковська та ін. // Університетське управління: практика і аналіз. – 2001. – № 4(19).

2. Антонова В. Б. Психологічні особливості адаптації іноземних студентів до умов життя і навчання в Москві // Вісник ЦМО МГУ. – 1998. – №1.

3. Витенберг Е. В. Соціально-психологічні чинники адаптації до соціальних і культурних змін. – СПб., 1995.

4. Дудченко О. Н. Соціальна ідентифікація і адаптація особи / О.Н. Дудченко, А. В. Мотиль // Социс. – 1995. – № 6.

5. Ємельянов В. В. Студенти про адаптацію до вузівського життя // Социс. – 2001. – №9.

7. Крупець Я. Н. Соціальне самопочуття як інтегральний показник адаптованості // Социс. – 2003. – № 4.

8. Свиридов Н. А. Адаптаційні процеси в середовищі молоді // Социс. – 2002. – №1.

## ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕТОДИК НАВЧАННЯ НА ЗАНЯТТЯХ З АНАЛІТИЧНОЇ ХІМІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ-БАКАЛАВРІВ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*Г. О. Сирова, І. В. Новікова, В. О. Макаров, Т. С. Тішакова, О. О. Завада*

*Харківський національний медичний університет*

В Україні у теперішній час продовжується процес реформування системи нормативно-правового упорядкування в медичному секторі відповідно до міжнародних вимог. Особливу увагу звернено на стандарти, які орієнтовано на створення системи забезпечення якості лабораторних досліджень. Загальні вимоги щодо якості та компетентності клінічних лабораторій визначає національний стандарт України, який гармонізований зі стандартами EN ISO 15189:2015.

Виходячи з цього актуальною постає задача підготовки кваліфікованих студентів-бакалаврів спеціальності «Лабораторна діагностика».

Відомо, що в роботі клініко-діагностичної лабораторії умовно можна виділити декілька етапів: преаналітичний, аналітичний і постаналітичний. Аналітичний етап роботи вимагає від лаборанта досконалого володіння оснащенням лабораторій (сучасною апаратурою, лабораторним посудом), а також правилами використання та зберігання витратних матеріалів. Слід зазначити, що для відпрацювання практичних навичок роботи з лабораторним обладнанням ефективними є застосування симуляційних методик навчання на практичних заняттях з аналітичної хімії.

З цією метою на кафедрі медичної та біоорганічної хімії Харківського національного університету для ознайомлення з інструментальними (фізико-хімічними) методами дослідження різних об'єктів, а також з метою зниження у майбутньому кількості помилок при проведенні перших аналізів на робочому місці, для студентів-бакалаврів запропоновано на лабораторно-практичних заняттях більшу увагу приділяти вдосконаленню техніки проведення аналізу. Згідно робочої навчальної програми з дисципліни «Аналітична хімія», розробленої викладачами кафедри для студентів спеціальності 6.120102 Лабораторна діагностика, на заняттях студенти набувають практичні навички роботи з аналітичними вагами, рН-метрами, термостатом, рефрактометром, фотометром пламеневим, фотометром, центрифугою, сахариметром та іншими приборами та пристроями. Крім цього перед студентами-бакалаврами викладачі на практичних заняттях ставлять проблемні завдання з виявлення невідомої речовини та визначення її кількісного складу за допомогою наявних реактивів та обладнання, що теж передбачає моделювання реальної ситуації, що може виникнути у майбутньому

професійному житті студентів. Під час виконання подібного завдання студенти вчать критично мислити, приймати обгрунтовані рішення та складати звіти своєї роботи, що теж є невід'ємною складовою їх майбутньої професії. Практичні заняття на модельних розчинах за реальною методикою аналізу тієї чи іншої біологічної рідини, в порівнянні з тільки демонстрацією, допомагають досягти значного поліпшення результатів набуття практичних навичок у студентів. При цьому слід особливо підкреслити важливість не ілюстративності, а наочності навчання.

Викладачі кафедри приділяють особливу увагу удосконаленню та ефективності процесу навчання з дисципліни «Аналітична хімія» у студентів-бакалаврів, оволодіваючи новими методами навчання та впроваджуючи їх на лабораторно-практичних заняттях. Крім цього на кафедрі проводяться різні методичні семінари, присвячені вдосконаленню процесу навчання з дисципліни «Аналітична хімія». Так, 1 лютого 2017 року було проведено методичний семінар «Обмін досвідом викладання аналітичної хімії», а якому викладачі кафедри обговорили актуальні проблеми методології викладання дисципліни «Аналітична хімія» в Україні та за кордоном, а також запропонували впровадження нових підходів до навчального процесу, у тому числі і за допомогою впровадження симуляційних методик навчання.

Таким чином, впровадження системи менеджменту якості в клініко-діагностичних лабораторіях вимагає підвищення рівня кваліфікації працівників, тому завданням медичних університетів є підготовка висококваліфікованих спеціалістів цієї галузі, а використання симуляційних методик значною мірою сприяє цьому процесу.

## Література

1. Артющенко В. В. Симуляційне навчання в медицині: Міжнародний та вітчизняний досвід / С. С. Семченко, О. С. Єгоренко, Д. А. Новіков, Д. Ф. Караконстантин, Л. І. Берлінська // Одеський медичний журнал, Одеса, 2015. – №6(152). – 67-74.

2. Риклефс В. П. Факторы успеха симуляционного обучения с использованием высокотехнологичных симуляторов в медицинском вузе / В. П. Риклефс, Р. С. Досмагамбетова // Материалы 1-й Всероссийской конф. по симуляционному обучению в медицине критических со-

стояний с международным участием, Москва, 2012. – М., 2012. – С. 78–82.

3. Робоча навчальна програма дисципліни «Аналітична хімія» спеціальність 6.120102 «Лабораторна діагностика» / авт.-уклад. Г. О. Сирова, В. М. Петюніна, Т.С. Тішкова, О.В Савельєва. – Х., 2016. – 15 с.

4. Методичні рекомендації щодо організації діяльності клініко-діагностичних лабораторій системи охорони здоров'я України у відповідності до вимог сучасних міжнародних стандартів : метод. рекомендації / уклад. Харків-

ська медична академія післядипломної освіти МОЗ України; Національна академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України; Всеукраїнська Асоціація клінічної хімії та лабораторної медицини. – К.: Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи., 2015. – 47 с.

5. ДСТУ EN ISO 15189:2015. Видання офіційне. Загальні вимоги (EN ISO 15189:2012, IDT); чинний від 2016–01–01. – К. : Держспоживстандарт України, 2015. – 111 с.

УДК 37.091.313:616.8]-057.875-054.6

## ПРОБЛЕМА ВІДПРАЦЮВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИКІВ ПРИ ВИВЧЕННІ НЕРВОВИХ ХВОРОБ ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ

*М. В. Сікорська, І. В. Візір*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Навчання іноземних студентів в медичних ВНЗ України після впровадження Болонського процесу модульно-рейтингової системи освіти почало мати істотні особливості [1]. Актуальність підвищення якості викладання медичних дисциплін англійською мовою пов'язана з тим, що має місце тенденція до збільшення прийому студентів, які прагнуть навчатися англійською мовою [2].

**Основна частина.** В той самий час самою складовою проблемою навчання студентів при вивченні нервових хворих є формування практичних навиків та, як слідство, знань та вмінь постановки топічного діагнозу. Згідно з сучасними вимогами та робочою програмою багато часу студенти витрачають на завдання синдромів ураження відділів нервової системи і в подальшому вірно вирішують тестові завдання та ситуаційні задачі, показують непогані результати не тільки під час тестового контролю на кафедрі, а під час іспитів «КРОК-2».

Не є таємницею, що бажання проходити навчання в нашому університеті іноземними студентами, в великій мірі зумовлене можливістю на практичних заняттях оглядати хворих, відпрацьовувати діагностичні та лікувальні алгоритми при неврологічних захворюваннях безпосередньо біля ліжка хворих бо в більшості країн навчання носить більше теоретичний характер, а практичні навички відпрацьовуються на акторах та манекенах. Але ми зіткнулися з тим, що обстежити хворих та виявити симптоми ураження нервової системи у більшості з них викликає утруднення. Пояснити цей факт можна тим, що безпосереднього спілкування з хворим студенти з англійською формою навчання не мають можливості. Крім того, академічні групи налічують 10-12 студентів і, як правило, на практичному занятті викладач демонструє методику обстеження хворого, потім найбільш активні студенти повторюють побачене, але більшість лише спостерігають. Кількість хворих в клініці з окремими синдромами може бути невеликою і відпрацьовувати практичні навички на конкретних пацієнтах під час самостійної курації вдається не кожному студенту. Наприклад, студенти вивчають тему «Стовбур головного мозку», обстежують черепні нерви, а клініці хворих з синдромами ураження стовбура мозку 5-7 чоловік. Одночасно на кафедрі навчається більше 30 іноземних студентів, і навіть об'єднання їх в групи по 3-4 чоловіка, не всі можуть безпосередньо перевірити і виявити наявність бульбарного, псевдобульбарного синдрому чи порушення окорухових нервів. Складність поля-

гає в тому, що хворі погоджуються поспілкуватися 2-3 рази зі студентами протягом 1-2 годин, але потім відмовляються і ми, поважаючи права пацієнтів, не можемо настоювати. Ще більше складностей виникає при вивченні теми «Ураження кори великих півкуль». Труднощі виникають тому, що у хворих порушуються вищі мозкові функції – мова, читання, абстрактне мислення, сприйняття мови співбесідника. Іноземні студенти самостійно обстежити таких пацієнтів не можуть. З хворими розмовляє викладач та пояснює студентам, що він виявив, але це не можна вважати засвоєнням та опануванням методики обстеження кори.

Одним із методів подолання виниклих проблем є відпрацювання методики обстеження студентами в академічній групі один на одному. Це дозволяє їм бути більш впевненими під час огляду хворих та більш активними при курації з викладачами. Студенти уважно слухають зауваження викладача, виправляють помилки і декілька разів можуть повторювати обстеження чутливості, рефлексів, координації, вищих кіркових функцій.

Ще більше підвищується ефективність цієї роботи, якщо викладач має змогу показати відеофільм по обстеженню хворих чи фотографії хворих, наприклад, з ураженням окорухових нервів, гіпотрофій тощо. Мала кількість такого матеріалу на кафедрі зумовила необхідність створення відеотеки з симптомів, синдромів ураження нервової системи та методики обстеження хворих на англійській мові, причому, не тільки коментар лікаря, але і хворі повинні відповідати англійською.

**Висновки.** Створення подібного методичного матеріалу дозволить студентам в повному обсязі оволодіти навиками обстеження хворих з захворюваннями нервової системи з послідовним аналізом виявленої під час огляду патології, її інтерпретації, засвоєння отриманої інформації для встановлення діагнозу та призначення лікування.

### Література

1. Васецька Л. І. Організаційно-методичні аспекти навчання мови іноземних студентів-медиків англійською мовою / Л. І. Васецька, М. М. Сенік // Вестник ХНУ. – 2010. - №6. – Х. – С. 49-56.

2. Англійське навчання як стимулятор якості освіти та міжнародних контактів / В. М. Запорожан, В. Й. Кресюн, М. Л. Аряев [та інші] // Медична освіта. – 2011. - №2. – С. 45-46.

## МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПРОГРАМИ КУРСУ ЗА ВИБОРОМ «ОСНОВИ ДІЛОВОДСТВА ТА РИТОРИКА»

Л. І. Сілевич, О. М. Мельничук

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

**Вступ.** «Основи діловодства та риторика» як курс за вибором покликаний формувати в студентів систему теоретичних і прикладних знань щодо організації сучасного діловодства; навчати правильно складати й оформляти різні види службових документів, раціонально організувати роботу з ними; розвивати в студентів нормативні мовленнєві уміння та навички, майстерність створювати та виголошувати публічні промови.

**Основна частина.** Предметом вивчення курсу за вибором «Основи діловодства та риторика» є базові поняття діловодства та риторики, основи законодавчого вітчизняного забезпечення у сфері діловодства, класифікації адміністративно-канцелярських документів, основні жанри та види ораторського мистецтва, ораторські прийоми публічного мовлення.

Курс за вибором «Основи діловодства та риторика» опосередковує зв'язки з історією України, філософією, латинською мовою, логікою, психологією, соціологією та ін.

Метою викладання курсу за вибором «Основи діловодства та риторика» є розкриття сучасних підходів до діловодства та забезпечення фахової підготовки майбутніх лікарів до здійснення управлінської діяльності, здобуття теоретичних знань та формування на їх основі практичних навичок публічного мовлення, ознайомлення з основними родами і видами сучасного красномовства, вивчення особливостей національної риторики.

Основними завданнями вивчення курсу за вибором «Основи діловодства та риторика» є: вивчення засобів забезпечення ефективного процесу документознавчого управління, особливостей створення документів і їх зберігання; ознайомлення з основами культури укладання документів; засвоєння знань з історії розвитку риторики як

науки і соціального явища; опанування навичками красномовства; оволодіння методикою побудови публічного виступу та його виголошення.

Курс за вибором забезпечує набуття студентами компетентностей. Зокрема, *інтегральні*: здатність розв'язувати складні практичні проблеми і завдання в процесі навчання; *загальні*: здатність спілкуватися державною мовою; здатність вчитися й оволодівати сучасними знаннями та навичками міжособистісної взаємодії; здатність продукувати нові ідеї (творчість); здатність шукати, обробляти та аналізувати інформацію з різних джерел; здатність до безперервного навчання та саморозвитку, самостійної праці; *спеціальні (фахові, предметні)*: здатність здобути професійне знання та фахове розуміння основ діловодства та мистецтва риторики.

**Висновки.** Запропонований курс за вибором сприятиме формуванню у студентів готовності до опрацювання наукової літератури, усвідомленню значущості мовленнєвої діяльності для їхньої майбутньої професійної реалізації.

### Література

1. Голод Р. Б. Українська мова (за професійним спрямуванням) : [навчальний посібник] / Р.Б. Голод, О.М. Мельничук, Л.І. Сілевич. – Івано-Франківськ : Видавництво ІФНМУ, 2013. – 212 с.

2. Мацько Л. І. Риторика : [навчальний посібник] / Л.І. Мацько, О.М. Мацько. – К. : Вища школа, 2006. – 311 с.

3. Тележкіна О. О. Ділове спілкування: усна і писемна форми : [навчальний посібник] / О. О. Тележкіна, Н. О. Лисенко, О. О. Кушнір, О. О. Литвиненко, Н. В. Піддубна. – Харків : «Смугаста типографія», 2015. – 384 с.

## МОДЕРНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ КАДРІВ В УКРАЇНІ

М. Г. Скієвич, Л. І. Волошина

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

*Всі (держави) хочуть отримати університет світового класу, але мало хто уявляє, як це зробити і яким повинен бути лідер.*  
Ф.Альтбах

Переваги системи вищої професійної медичної освіти, яка існувала в нашій країні, безсумнівні. Сформована за останні десятиліття соціально-економічна ситуація в Україні вимагає пошуку нових підходів до формування системи освіти. Так, ми спостерігаємо значне погіршення стану здоров'я населення. Різко зросла кількість негативних соціальних факторів, які впливають на зниження народжуваності і погіршення у цілому здоров'я нації. Проблема здоров'я – це проблема збереження національної безпеки держави. Розуміння і рішення цієї проблеми в значній мірі залежить від якості підготовки медичних працівників.

Процес реформування вищої школи після прийняття Болонської декларації поставив за мету поліпшення якості освіти [1]. Місія медичного закладу у сучасних умовах полягає в забезпеченні якісної професійної освіти, яка за-

снована на поєднанні класичних традицій вищої медичної школи та сучасних освітніх технологій з відповідно високою кваліфікацією професорсько-викладацького складу.

Процес модернізації системи підготовки стоматологічних кадрів в Україні повинен здійснюватися на основі наукових підходів і з урахуванням досвіду міжнародної практики. Цей шлях особливо важливий для системи вищої медичної освіти. Він передбачає організацію підготовки медичних кадрів для нових центрів високотехнологічної медичної допомоги. Це допомога, яка надається висококваліфікованими медичними кадрами і виконується з використанням складних та унікальних медичних технологій на основі сучасних досягнень науки і техніки.

Проведена в нашій країні модернізація вищої професійної освіти торкнулася вузівську практику в цілому,

а так само і систему підготовки лікарів. Це перш за все питання безперервної медичної освіти. Класичні медичні вищі навчальні заклади мають розвинену інфраструктуру, високий педагогічний і науковий потенціал та багаторічні традиції підготовки лікарів.

Вища медична школа далеко не в усьому задовольняє розвиток запитів суспільства і держави у теперішній час. Спостерігається зниження професійної якості, лікарів яких випускають, консерватизм у застосуванні сучасних освітніх технологій, повільне впровадження в навчальний процес знань по ряду галузей, що швидко розвиваються [2].

Отже, перед системою вищої медичної освіти постає питання про зміст, структуру і технології підготовки фахівців нового рівня, які здатні відповідати запитам нашого часу. Недостатній рівень фундаментальної освіти і слабка наступність знань з фундаментальних дисциплін в традиційних медичних вузах визнається багатьма фахівцями, які працюють в галузі вищої медичної освіти та лікарями всіх спеціальностей. Фундаменталізація вищої медичної освіти – це освітня сучасна прогресивна тенденція розвитку вищої школи. Така тенденція притаманна університетській освіті. Ці зміни слід розглядати як педагогічний принцип підвищення якості професійної освіти та як фактор професійно-особистісного розвитку майбутнього фахівця. Фундаменталізація підходів включає в себе гуманістичний принцип. Він забезпечує особистісний розвиток студента. А також академічний принцип, який спрямований на методологічно

орієнтований професійний розвиток студента. Не можна не згадати і культурологічний принцип тісно пов'язаний з загальнокультурним рівнем розвитку студентів.

Сформована модель випускника-медика є важливим компонентом концепції фундаменталізації вищої медичної освіти. Результат фундаменталізації повинен відображати професійну зрілість молодого фахівця, як результат особистісного і професійного розвитку.

Головне у цьому феномені – це є системний підхід до знань. Методологічна спрямованість професійної освіти досягається шляхом насичення теоретичними знаннями, концепціями, загальнонауковими ідеями, законами і принципами. Це все вище представлене повинно забезпечити евристичну функцію знань та розвиток системного мислення майбутнього фахівця [3].

### Література

1. Болонский процесс в вопросах и ответах / В. Б. Касевич, Р. В. Светлов, А. В. Петров, А. А. Цыб. – Спб. : Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2004. – 108 с.
2. Зимняя И. А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата современного образования / И. А. Зимняя // «Эйдос»: Интернет-журнал. – 2006. – 5 мая. – <http://www.eidos.ru/journal/2006/0505.htm>.
3. Хуторский А. В. Дидактическая эвристика. Теория и технология креативного обучения / А. В. Хуторский. – М. : Изд-во МГУ, 2003. – 416 с.

УДК 378.016:811.161.2

## ДЕРЖАВНА МОВА В СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

*Т. В. Скорбач, А. К. Нестеренко, О. В. Калініченко, А. А. Семашко, І. І. Кулікова*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** В умовах розбудови незалежної Української держави та пов'язаних з нею процесів повернення історичної пам'яті, пробудження національної свідомості, духовного відродження українського народу особливого значення набуває статус української мови як мови національної, рідної, насамперед, як державної. Мова як дім буття народу є важливою цінністю. Мова – символ державності, один з найважливіших. Мова – найголовніше й найбагатше джерело національної духовності. Як говорив О. Потебня, мова є засобом не тільки «вираження думки», а й «створення її». Краса української мови – насамперед у закладеній у ній національній самосвідомості, відбитті народного світосприймання. Рідну мову Панас Мирний назвав «живою схованою людського духу», Іван Франко – «коштовним скарбом народу», Олесь Гончар – «генофондом культури».

**Основна частина.** У цей час пріоритетними в процесі навчання студента є поступ на інформаційному, науковому та духовному просторах. Для майбутніх лікарів особливого значення сьогодні набуває вивчення предмета «Українська мова (за професійним спрямуванням)», оскільки мистецтво спілкування з пацієнтом, уміння правильно оформити медичну документацію є одним із професійних обов'язків лікаря будь-якої спеціальності. Тому на заняттях велика увага приділяється вихованню в студентів-медиків почуття слова, вибору правильного варіанта слововживання, складним випадкам українсько-латинсько-англійського перекладу. Термінологічна спеціальна лексика є підґрунтям вивчення

медичних дисциплін, оскільки сприяє розширенню активного словника студентів, готує їх до кращого сприйняття фахових дисциплін та медичної діяльності. Вивчаючи мову, студент повинен отримати максимум інформації про історію українського народу, його духовне життя. Це, на наш погляд, сприяє піднесенню культури мови студентів, їхньому духовному збагаченню. Протягом віків культура об'єднувала людей, зміцнювала націю, служила прогресу та злагоді. Культура – головна ознака освіченості та загальної порядності людини. Уже з невеликої розмови з незнайомою людиною стає зрозумілим, які в неї уподобання, рівень розвитку, світобачення. До культури мовлення належить і так званий мовний етикет, уміння слухати й сприймати, вести полеміку, дискусію. Культура мовлення не лише фіксує, а й оцінює нові явища в лексиці, фразеології, граматиці, перекладацькій діяльності, запозиченні іншомовних слів. Значну трудність для студентів становлять мовні норми практичної стилістики, володіння якими є ознакою кожної освіченої людини. Не можна, наприклад, пишучи заяву декану чи іншій посадовій особі, наділяти їх такими епітетами, як *вельмишановний, дорогий, високоповажний*, а в наукових працях змішувати такі терміни, як *апендикс* і *апендицит*, *адаптувати* і *апробувати*, *грудна клітка* і *грудна клітина*. Необхідно також стежити за правильним уживанням усталених зворотів: *відігравати роль* (а не *мати* чи *грати*), *брати участь* (а не *приймати*). Дуже багато порушень норм літературної мови в синтаксисі, зокрема у вживанні відмін-



кових форм, прийменників, в узгодженні слів у реченні. Наприклад, додатки після слів *завідувач, командувач* уживаються лише в Р. в. (*завідувач лікарні, командувач санітарної роти*). Слово *згідно* вимагає додатка в О. в. з прийменником з (*згідно з постановою*). Мова також відіграє важливу роль у діловому спілкуванні, тому виникає необхідність підвищити вимоги до ділового мовлення сучасного фахівця. Вільно володіти лексику фаху – це веління часу, життєва необхідність. Найпростішими видами усного ділового мовлення лікаря є прийом пацієнтів, діалог «лікар-лікар», «лікар-пацієнт», «лікар-родичі пацієнта» тощо. У цих діалогах переважає медична професійна термінологія, відсутня емоційна лексика. У кожному разі слід домагатися, щоб тон лікаря був діловим, стриманим, без грубощів, зневаги, з дотриманням ввічливості, культури спілкування. Для ділових людей основним у сфері виробничих відносин є писемне мовлення. До офіційно-ділового мовлення лікаря належать ділові папери, уся ділова документація, оскільки вони потрібні при виконанні службових обов'язків, у громадському та особистому житті. Текст документів і виразів має бути точним, повним, стислим, чітким тлумаченням слів і виразів, з нейтральним тоном вислову. Суворі вимоги до професійної, особливо медичної лексики.

Методика викладання будь-якої дисципліни, зокрема й «Української мови (за професійним спрямуванням)», орієнтується не тільки на передові здобутки в галузі педагогіки, психології, а й на розвиток техніки, яку можна використати в навчальному процесі. В освіті 21 століття важливим є використання новітніх технологій у навчальному процесі, що передбачає й застосування ТЗН нового покоління. Застосування технічних засобів та комп'ютерних технологій у навчанні аналізували такі науковці, як А. Гуржій [3], В. Безпалько [1], Г. Рах [5] і ін. На цей час пріоритетним є комп'ютер, мобільні

та мультимедійні технології. Викладачі-педагоги в практиці використовують імітаційні підходи – способи організації пізнавальної діяльності студентів, у процесі яких майбутні лікарі включаються в ігрові ситуації, пов'язані з характером їхньої майбутньої професійної діяльності, зокрема розв'язання медичних проблем шляхом логічного наукового пошуку через аналіз фахової термінології, медичної документації, методичних прийомів. На наш погляд, усі ці форми можуть бути застосовані й під час вивчення української мови.

**Висновки.** Отже, успішній реалізації завдань вивчення дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» у цілому сприяє спрямування студентів-медиків на набуття знань за допомогою новітніх сучасних освітніх технологій, які оптимально враховують аспекти особистісного становлення та самооцінки й професійного самовизначення їх. Це, зокрема, системи інтерактивного навчання («Мозковий штурм»), технології креативного, дослідницького та інформаційного характеру.

### Література

1. Беспалько В. Образование и обучение с участием компьютеров (педагогика третьего тысячелетия) / В. Беспалько. – Москва : ПМПЦИ ; Воронеж : МОДЭК, 2002. – 352 с.
2. Гончар О. Т. Чим живемо : На шляхах до українського Відродження. – Київ : Укр. письменник, 1992. – 400 с.
3. Гуржій А. Засоби навчання: навч. посіб. / А. Гуржій. Ю. Жук, В. Волинський. – Київ : ІЗМН, 1997. – 208 с.
4. Потебня О. Естетика і поетика слова : збірник / упоряд., вступ. ст., приміт. І. В. Іванько, А. І. Колодної ; пер. А. Колодної. – Київ : Мистецтво, 1985. – 302 с.
5. Рах Г. Технические средства обучения в общеобразовательной школе / Г. Рах, И. Дрига, Э. Кузнецов, С. Жданов. – Москва : Просвещение, 1993. – 287 с.

## ЗАДАЧИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

Т. Ф. Скуратова

Одесский национальный медицинский университет

Одна из основных целей современного высшего образования состоит в развитии у студентов потребности в самообразовании и самоизменении. Для превращения студента в субъекта, заинтересованного в преобразовании себя как личности и будущего специалиста, необходимы изменения не только в содержания высшего образования, но и тех условий, при которых оно реализуется : учебно-методического обеспечения образовательного процесса, технологического обеспечения учебного процесса, актуализации самостоятельной деятельности студентов в учебном процессе высшей школы. Для модернизации высшего образования необходима реорганизация учебного процесса, обеспечивающего долю самостоятельной работы и создание новых дидактических подходов к освоению учебного материала. Учебно-методическое обеспечение обязано создать среду актуализации самостоятельной творческой активности студентов, вызвать потребность в самопознании, самообучении. Подготовка специалистов в системе высшего образования в аспекте личностно-развивающего подхода выступает предпосылкой для поиска преподавателями вуза педагогических условий, обе-

спечивающих возможность студентам самообразовываться, самоизменяться лично и профессионально в процессе самостоятельной работы со специально созданным учебно-методическим обеспечением. Анализ исследований показал, что учебно-методическое обеспечение влияет на качество самостоятельной работы и выступает специфичным сопровождением, позволяющим студенту осуществлять выбор видов работы. Учебно-методическое обеспечение создаёт предпосылки для творческой самореализации преподавателей, а у студентов формирует навыки усвоения приёмов познавательной деятельности. Самостоятельная работа студента становится эффективной при выполнении ряда условий, к которым можно отнести следующее: обеспечение правильного сочетания объемов аудиторной и самостоятельной работы; методически правильная организация работы студента в аудитории и вне ее; обеспечение студента необходимыми методическими материалами с целью превращения процесса самостоятельной работы в процесс творческий; осуществление контроля за ходом самостоятельной работы и мер, поощряющих студента за её качественное выполнение.

## ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРИНЦИПІВ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ В ПРОЦЕС ВИКЛАДАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

*С. І. Сміян, О. С. Квасницька, Р. Р. Коморовський, У. С. Слаба, Р. Я. Боднар, Г. В. Лихацька, А. А. Лепявко, Л. М. Мігенько, М. М. Франчук, Б. О. Кошак*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** У 1993 році Робоча група з доказової медицини (evidence-based medicine) зробила наступне визначення: «Доказова медицина (ДМ) – це такий підхід до медичної практики, при якому рішення про застосування профілактичних, діагностичних і лікувальних заходів приймаються, виходячи з отриманих доказів їх ефективності та безпеки, і який передбачає пошук, порівняння, узагальнення та широке розповсюдження отриманих доказів для використання в інтересах хворих». ДМ – це ключ до удосконалення сучасної системи охорони здоров'я, її слід розглядати як методологічну основу формування світогляду лікаря, який на основі збору, аналізу, синтезу та застосування наукової медичної інформації може приймати оптимальні клінічні рішення як з погляду допомоги хворому, так і економічної ефективності.

Видами навчальної діяльності є читання лекцій, проведення практичних занять та самостійна робота студентів під керівництвом викладача. Невід'ємною складовою є робота студента із пацієнтами, під час якої студент удосконалює навички опитування хворого, збору скарг і анамнезу, клінічного обстеження. Кінцевою метою практичного заняття є **Основна частина**. Під час вивчення основ внутрішньої медицини студенти медики 4-6 курсів отримують теоретичні знання, оволодівають практичними навичками, вчаться оцінювати результати сучасних додаткових методів обстеження згідно з найновішими рекомендація-

ми та протоколами діагностики і лікування захворювань внутрішніх органів на основі засад ДМ.

Формування у майбутніх лікарів клінічного мислення – важливий етап в підготовці кваліфікованого спеціаліста. В його основі лежить формування у свідомості студентів особистої системи індивідуальних знань, які є додатковими до інформації, отриманої з книжок. Завдання викладача внутрішньої медицини – показати на основі диференційної діагностики тематичних хворих різний підхід до діагностики, оцінки тяжкості, прогнозу та лікуванню різних видів патології внутрішніх органів, в тому числі за умов поєднаної патології.

Засвоєння навичок формулювання клінічного діагнозу відповідно до сучасних класифікаційних критеріїв кожного захворювання і призначення лікування стаціонарного хворого і розробка рекомендацій подальшого спостереження згідно новітніх протоколів.

**Висновки.** Придбані знання в галузі доказової медицини та досвід їх використання студентами сприяє формуванню клінічного мислення, посиленню мотивації до професійної медичної освіти та підвищенню якості підготовки і конкурентоспроможності лікаря.

Клінічне мислення у студентів медиків формується в процесі удосконалення теоретичних знань та практичного застосування цих знань в кожній конкретній ситуації для постановки правильного діагнозу, вибору методу лікування та профілактики на основі засад доказової медицини.

## ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМИ MOODLE ПРИ ВИКЛАДАННІ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

*Т. О. Сояк, А. М. Жебрацька, Н. А. Безпалько*

*Чортківський державний медичний коледж*

**Вступ.** Інноваційний підхід в освіті визначається через здатність проектувати і моделювати необхідний ВНЗ навчальний процес з використанням різних освітніх технологій. Для підготовки до занять, викладачами нашого коледжу, активно впроваджується система Moodle, у якій чітко структуровані матеріали за спеціальностями, навчальними дисциплінами та змістом. Система постійно поповнюється, а студенти активно нею користуються. У даній доповіді ми представимо принципи структурування та використання навчальних матеріалів на прикладі дисципліни «Медсестринство в геронтології, геріатрії та паліативній медицині».

У систему завантажено навчальну програму, інструкції до практичних занять, лекції з відеоматеріалами та аудіозаписами. Для тем практичних занять, де не передбачено лекцій, додатково завантажено потрібний матеріал. Наприклад, «Особливості перебігу захворювань органів дихання у людей похилого віку», «Доставка лікарських засобів в дихальні шляхи» тощо. Наступним блоком є матеріали практичних занять, які на головній сторінці відображено назвами замірів і кількістю практичних занять до

кожного з них. При переході за лінком конкретного заміру, система студента переводить на перелік тем занять, що також є лінками. Студент знаходить потрібну йому тему і вивчає інформацію, а саме: інструкцію, задачі, тестові завдання, відео- та аудіоматеріали.

Для підготовки до замірів, студенти мають доступ до переліку тестів, питань та задач. З нього, безпосередньо на саме заняття, формуються білети. Ця інформація розташована у розділі «Завдання до замірів практичних навиків». Для зручності використання навчальних відеороликів на відеохостингу YouTube створено окремий аккаунт, куди завантажуються потрібні відео. Вважаємо за доцільне додавати матеріали для саморозвитку та цікаві повідомлення з предмету вивчення. Крім того створено розділи для вивчення самостійної роботи, повторення вивченого на попередніх дисциплінах, а також, розділ «Додаткові матеріали».

**Висновки.** У цілому, модель дистанційного навчання є дуже важливою та ефективною, оскільки вона дозволяє при підготовці до заняття детальніше ознайомитись з лекційним матеріалом та самостійно проконтролювати свої знання та навички.

## ОПТИМІЗАЦІЯ РОБОТИ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ

Л. І. Соколова, К. В. Антоненко, Т. А. Довбонос

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ

**Вступ.** У формуванні лікарського мислення, навичок наукової та практичної діяльності у студентів важливе значення відіграє їх робота у студентському науковому гуртку. Зацікавлення студентів, розгляд питань, що виходять за рамки навчальної програми, сприяє розширенню уявлень студентів-медиків про наукові та практичні напрямки сучасної науки. Студентський гурток покликаний розширювати коло наукових інтересів гуртківців, формувати у них навички методології і неупередженості у проведенні наукових досліджень, сприяти розвитку умінь системно аналізувати медичні проблеми, публічно відстоювати та аргументувати власну позицію. Для досягнення поставлених завдань доцільним є урізноманітнення форм проведення наукових зібрань у рамках роботи студентського гуртка.

**Основна частина.** Метою роботи є висвітлення досвіду оптимізації роботи студентського наукового гуртка на кафедрі неврології Національного медичного університету (НМУ) імені О.О.Богомольця. Робота студентського наукового гуртка здійснюється згідно із затвердженим планом один раз на два тижні. На загальних засіданнях гуртка обговорюються актуальні питання етіопатогенезу, клініки, діагностики та лікування захворювань нервової системи, проводяться клінічні розбори хворих. Кожне засідання гуртка побудовано таким чином, що всі учасники мають можливість глибоко вивчити тему заняття. Для цього передбачені міні-лекції викладачів кафедри неврології, присвячені актуальним питанням тематики засідання. Гуртківці здебільшого беруть участь в обговоренні наукової проблеми, а також у якості співдоповідачів і опонентів. Невід'ємною частиною засідання є розбір цікавих клініко-діагностичних випадків і спостережень, у ході якого викладачі діляться з вихованцями безцінним досвідом.

В 2015-2016 навчальному році з метою оптимізації роботи гуртка викладачами кафедри сумісно зі студентами були організовані такі наукові заходи, як: «Неврологічне Що? Де? Коли?» та спільне засідання Студентських наукових гуртків кафедр неврології, анатомії та радіології і радіаційної медицини НМУ. Гра «Неврологічне Що? Де? Коли?» була проведена у два етапи, кожен з яких містив 12

запитань, що стосувалися історичних аспектів, особливостей топічної діагностики, клініки та лікування неврологічних захворювань. Участь у грі взяли 17 команд, кожна команда мала по 6 учасників-студентів медичних факультетів. Студенти мали змогу продемонструвати ґрунтовні знання з дисципліни, кмітливість та нестандартне мислення у розв'язанні завдань, вгадуванні за яких умов чи обставин та ким були описані ті чи інші клінічні ознаки, синдроми, що стали класикою неврології. Наш досвід свідчить, що проведення інтелектуальної гри з неврології змінює сам формат навчального процесу, зацікавлює студентів і спонукає їх до поглибленого вивчення дисципліни, заохочує їх до глибшого наукового пошуку.

Спільне засідання Студентських наукових гуртків кафедр неврології, анатомії та радіології і радіаційної медицини НМУ імені О.О.Богомольця дало змогу детально розглянути проблему розсіяного склерозу з різних наукових позицій і підходів, які демонстрували фахівці вище названих навчальних дисциплін. Студенти 1-5 курсів підготували цікаві міні-доповіді, присвячені анатомо-морфологічним аспектам мієлінізації нервових утворень, клінічним проявам і сучасним підходам у діагностиці та лікуванню розсіяного склерозу. У кінці засідання завідувач кафедри неврології підбила підсумки проведеного засідання, давши роз'яснення з деяких проблемних і суперечливих питань.

**Висновки.** Досвід оптимізації роботи студентського наукового гуртка у вигляді залучення студентів до участі в інтелектуальній грі «Неврологічне Що? Де? Коли?» та спільних засідань сумісно з іншими студентськими науковими гуртками засвідчив підвищення зацікавленості студентів до предмету, до поглибленого його вивчення, покращення оволодіння теоретичним матеріалом та практичними навичками, створення міжкафедральних зв'язків між різними науковими гуртками. Подальше удосконалення роботи студентського наукового гуртка, пошук нових форм його організації сприятиме підвищенню якості навчання студентів.

Тези надіслані лише для друку. Дані тези раніше ніде не друкувалися.

## ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ДИСЦИПЛІНИ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ» НА ДОДИПЛОМНОМУ РІВНІ

І. І. Солонинко, О. О. Сизон, О. А. Білинська, І. Д. Бабак

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

**Вступ.** Сьогодні актуальним залишається питання оптимізації надання первинної медичної допомоги. Так як, система підготовки лікарів постійно змінюється, тому процес реформування системи охорони здоров'я потребує відповідного вдосконалення ще й науково-методичного та педагогічного забезпечення [1,4]. Слід зазначити, що вивчення дерматовенерології відіграє вагомий роль у формуванні навичок лікаря будь-якого фаху, враховуючи міждисциплінарний характер компетентності дисциплін [2,3].

**Мета.** Визначення проблем освітнього процесу в підготовці студентів, майбутніх лікарів з дисципліни «Дерматовенерологія» та бачення їх вирішення.

**Основна частина.** При вивченні основ дерматології (40 годин – 8 практичних занять) студенти медичного факультету повинні оволодіти великим об'ємом знань та умінь. Тому із всього обсягу навчального матеріалу фахівцями вибираються найбільш актуальні теми, а інші – вимушені переносити на самостійне опрацювання. У цьому аспекті на кафедрі дерматології, венерології ЛНМУ імені

Данила Галицького започатковано опрацювання самостійних робіт студентами у вигляді презентаційного матеріалу, що дозволяє удосконалити його засвоєння та скоротити час подачі основного плану заняття.

Оскільки, на сучасному етапі сьогодні відмічається зростання рівня захворюваності та збільшення кількості атіпових форм перебігу хронічних дерматозів (псоріазу, atopічного дерматиту, генодерматозів, акне та інших), що призводить до зниження індексу якості життя пацієнтів, тому для ефективного засвоєння учбового матеріалу слід збільшити тривалість навчання дисципліни «Дерматовенерологія», тобто вивчення її не в одному, а протягом двох навчальних семестрів. При цьому засвоєння основних клінічних проявів аутоімунних захворювань, зокрема: червоного вовчаку, дерматоміозиту, склеродермії, які розглядаються на терапевтичних дисциплінах – може носити ознайомчий характер.

Свою чергою вивчення згідно плану робочої програми з дисципліни практичних навичок на останньому занятті сприяє формуванню професійного та правового аспекту (в чому стало помічним створення кафедри медичного права), що є важливим для нашого фаху.

Окрім цього, для закріплення теоретичних і практичних знань з дисципліни «Дерматовенерологія» та якісної підготовки на кожному практичному занятті студенти вирішують блоки тестових завдань I-II рівнів відповідно до теми із включенням питань з КРОК-2.

Враховуючи, що дерматологічні захворювання – це відображення патології внутрішніх органів, які візуалізуються різного роду стигмами на шкірі (в тому числі травми, отримані особливо в умовах бойових дій), які

призводять до значних косметичних дефектів шкіри, тому нами започатковано елективний курс «Косметологія» для студентів медиків так, як освіта має поєднувати не лише теоретичне обґрунтування, але й практичну направленість знань, навичок.

**Висновки.** Отже, якісна підготовка студентів з дисципліни «Дерматовенерологія» має базуватися на знаннях, отриманих на етапі додипломної освіти, з метою подальшого якісного продовження післядипломного навчання. Вносимо на обговорення питання подовження терміну вивчення дерматовенерології для студентів, що в майбутньому стане базою якісного засвоєння дисциплін лікарям різного фаху, особливо сімейних.

#### Література

1. Старча Т. М. Сучасні завдання вищої медичної освіти та кадрового забезпечення реформування / Т. М. Старча, Волосовець О. П., Клоченко І. В. [та ін.] // Мед.освіта – 2015. – №2. – С. 9–13
2. Шухтін В.В. Викладання курсу дерматології та венерології в ОН медуниверситеті на сучасному етапі розвитку вищої медичної освіти / В. В. Шухтін, О. О. Шандра, А. І. Гоженко // Мед.освіта – 2015. – №1 – С.148-149.
3. Шухтін В. В. Інновації у методології викладання дерматовенерології студентам вищих медичних університетів/ В. В. Шухтін // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2015. – №3. – С.16-18.
4. Різничок С. В. Інформаційні технології в освіті студентів-медиків у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького / С. В. Різничок // Мед освіта – 2015. – №1. – С.90-95.

## ДОЦІЛЬНІСТЬ ВВЕДЕННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ «ДЕРМАТООНКОЛОГІЯ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

*І. І. Солонинко, О. О. Сизон, М. О. Дашко, І. Я. Возняк, І. О. Чаплик-Чижо*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Вступ.** Враховуючи подвоєння захворюваності на меланому шкіри за останні десятиліття та щорічне виявлення в Україні понад 3250 випадків цієї недуги, з яких у Львівській області понад 150, вважаємо доцільним акцентувати увагу студентам-медикам 6-го курсу, які вже пройшли курс «Дерматовенерології» та «Онкології» на дану проблему. Необхідно зазначити, що причиною виникнення меланоми вважається спадковий чинник, наявність множинних пігментованих невусів та надмірна засмага. Найчастіше уражаються відкриті ділянки шкіри. Небезпечна меланома й раннім гематогеємним метастазуванням з ураженням печінки, легень, кісток. Результати лікування безпосередньо залежать від вчасного її виявлення [1,4].

**Мета впровадження** – привернути увагу студентів до злоякісного та швидко прогресуючого захворювання – меланоми та необхідності проведення обстежень для його ранньої діагностики.

**Основна частина.** Слід зауважити, що у Львові та Львівській області у квітні-травні впродовж останніх 6 років проводилася низка заходів щодо первинної та вторинної профілактики раку шкіри з нагоди Всеукраїнського Дня меланоми, в якому брали участь викладачі кафедри дерматології, венерології ЛНМУ імені Данила Галицького. За вказаний період у Львівській області обстежено

79249 осіб із наявністю новоутворів на шкірі, серед яких виявлено 77 меланом, 393 раків шкіри. При огляді 362 студентів вищих навчальних закладів у минулому році було виявлено 1 базаліому, 1 меланому і 38 диспластичних невусів. Важливо відмітити, що у мешканців Львівської області зріс показник виявленості диспластичних невусів у підлітків, відсутня культура використання соляріїв.

Крім того, працівниками кафедри у 2010 році вперше в Україні було розроблено програму тематичного удосконалення «Дерматоонкологія, дерматоскопія», яка успішно викладається лікарям-слухачам різних областей.

**Висновки.** Враховуючи значний ріст та «омолодження» захворюваності на меланому, щорічне виявлення в Україні понад 3250 випадків цієї недуги, вважаємо доцільним акцентувати увагу студентам-медикам 6-го курсу, які вже пройшли курс «Дерматовенерології» та «Онкології» на цю проблему з метою збільшення шансів перемогти хворобу, що вказує на необхідність запровадження елективного курсу «Дерматоонкологія» в навчальний процес.

#### Література

1. Гаральд Киттлер. Дерматоскопія. Алгоритмічний метод, оснований на аналізі узора. /Via medica – 2014. – 322 с.



2. Джонатан Боулинг. Диагностическая дерматоскопия. Иллюстрированное руководство /пер.з англ.з. под. ред. А. А. Кубановой. Издательство Панфиловой. – 2015. – 160 с.
3. Галайчук І. Й. Клінічна онкологія. Тернопіль: Укрмедкнига – 2003. – 275 с.

4. Різничок С. В. Інформаційні технології в освіті студентів-медиків у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького / С. В. Різничок // Мед освіта – 2015. – №1. – С. 90–95.

## МОДЕЛЮВАННЯ СИТУАЦІЙ ЯК ЗАСІБ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НАВИЧКАМ ЕФЕКТИВНОГО СПІЛКУВАННЯ

*Г. М. Степанова, Л. М. Бурлака*

*Черкаська медична академія*

**Вступ.** Комунікативна компетенція вважається однією з найважливіших складових готовності фахівця, в тому числі медика, до успішної професійної діяльності, тому ефективність навчання значною мірою визначається рівнем комунікативних умінь. Суть комунікативного навчання полягає у підготовці студента до участі у процесі спілкування в умовах, створених в аудиторії.

**Основна частина.** Одним із ефективних педагогічних методів є ситуативне моделювання. Впровадження в навчальний процес цього прийому дозволяє викладачу створювати на занятті невимуслене середовище, впливати не тільки на формування необхідних умінь і навичок професійної діяльності, але й набувати практичний досвід з розв'язання професійних проблем, у тому числі й комунікативних.

Основним завданням моделювання реальних ситуацій на практичних заняттях в аудиторії є вироблення у студентів умінь реалізувати на практиці набуті під час теоретичних занять знання та навички. Разом із тим, робота медика завжди пов'язана із спілкуванням з пацієнтом. Більше того, правильне спілкування є важливим лікувальним чинником. Тому, відпрацьовуючи різноманітні практичні навички, доцільно використовувати цю можливість для одночасного закріплення необхідних комунікативних навичок.

Партнерами у навчальній комунікації можуть бути студенти і викладач. Ми віддаємо перевагу організації роботи за схемою «студент-студент». Як показує практика, студенти також краще сприймають саме таку форму роботи. Моделюється, як правило, той чи інший контакт медика з пацієнтом: огляд, опитування, надання консультації, підготовка до лабораторного чи інструментального дослідження, надання реабілітаційної процедури тощо. Студенти почуваються вільніше, коли обидві ролі виконують вони. Як правило, робота організовується в парах («медик» і «пацієнт») або в трійках (наприклад, «медик», «пацієнт» і його «родич»). Таким чином студенти глибше вникають у ситуацію, навчаються бачити комунікативну ситуацію «з обох боків», краще розуміти, які елементи спілкування сприймаються пацієнтами позитивно, а які – негативно.

Викладач спостерігає за роботою студентів зі сторони, допомагає, спрямовує, тактовно вказує на помилки. Увагу слід звертати не лише на вербальне спілкування (в якому одним із головних чинників виступає тактовність, ввічливість), а й невербальні чинники: усмішка, кивок головою, дотики тощо.

На першому етапі моделювання викладач «вводить» студентів у ситуацію. Важливо, щоб це відбувалося вже після того, як теоретичну частину теми належним чином

вивчено. Студенти поділяються на групи, обирають відповідні ролі. Цю роботу варто виконувати в позааудиторний час. Викладачу варто слідкувати за тим, щоб у різних комунікативних ситуаціях кожен студент мав можливість проявити себе у різних ролях.

На другому етапі студенти мають освоїтися з отриманими ролями, підшукати інформацію, якої їм бракує для виконання ролі.

На третьому етапі сформованим групкам студентів дають можливість підготувати свою «сценку». Імпровізації не дають належного результату: студенти частіше губляться, починають поводитися недолуго, що часто викликає сміх і зайву розслабленість аудиторії. Участь викладача впродовж усього цього етапу є бажаною, але не необхідною. В будь-якому разі, перед демонстрацією «сценки» на загал викладачеві слід її переглянути, щоб у разі необхідності допомогти уникнути грубих помилок.

Четвертим етапом є власне демонстрація «сценки» іншим студентам.

На п'ятому, завершальному, етапі, відбувається обговорення, рефлексія переглянутого всіма студентами. Важливо, щоб викладач допоміг студентам не лише побачити позитивні й негативні елементи побаченого, а й пов'язати продемонстровану модель із вивченим теоретичним матеріалом.

**Висновки.** Моделювання ситуацій професійної діяльності медика сприяє активізації навчання, дозволяє студентам не лише краще опанувати необхідні професійні навички, а й удосконалити свої комунікативні компетенції, опанувати прийоми ефективного спілкування, глибше зрозуміти суть модельованих ситуацій, навчитися «ставити себе на місце» не лише медика, а й пацієнта, «не губитися» у складних ситуаціях. Крім того, моделювання дозволяє урізноманітнювати навчальний процес, позитивно стимулювати мотивацію діяльності студентів.

### Література

1. Білик Я.С. Реалізація комунікативного підходу у навчанні фахової мови студентів-нефілологів / Я.С. Білик // Підготовка медичних кадрів у сучасних умовах реформи системи охорони здоров'я України: Тези доповідей конференції 15.02.2017. – Вінниця, Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, 2017. – С. 11-13.
2. Шендерук О.Б. Технології ситуативного моделювання. Симуляції або імітаційні ігри / О.Б. Шендерук, В.А. Пермінова // Управління освіти адміністрації Київського району Харківської міської ради [Електронний ресурс] : [Веб-сайт]. – Електронні данні. – Харків, 2010. – Режим доступу: [kievskiy-ruo.edu.kh.ua/Files/downloads/TCM.docx](http://kievskiy-ruo.edu.kh.ua/Files/downloads/TCM.docx) (дата звернення 31.03.2017). – Назва з екрана.

3. Шигонська Н.В. Використання ситуативного моделювання при формуванні іншомовної компетентності студентів медичних спеціальностей / Н.В. Шигонська, Н.М. Самборська // Електронний архів Житомирського держав-

ного технологічного університету [Електронний ресурс] : [Веб-сайт]. – Електронні дані. – Житомир: ЖДТУ, 2014-10-30. – Режим доступу: <http://eztuir.ztu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/1213/82.pdf?sequence=1> (дата звернення 31.03.2017). – Назва з екрана.

## ПРОВІДНІ НАПРЯМКИ ВИКОНАННЯ КУРСОВИХ РОБІТ ВИПУСКНИКАМИ НА ЦИКЛІ З СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, ЕКОНОМІКИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*В. Л. Таралло, М. З. Вацик*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

**Вступ.** Підготовка випускника в теперішній час переважно орієнтована на лікаря загальної практики – сімейної медицини, який згодом буде працювати в ринкових умовах господарювання, що слід врахувати випускним кафедрам при адаптації та залученні національних програм в підготовку студентів.

**Основна частина.** В поточній цикловій підготовці випускників важливу роль в оцінці їх результатів відіграють модульне тестування та письмова курсова робота. Співробітниками кафедри для виконання студентами курсових робіт із організації загальної медицини сімейної практики спеціально підготовлено навчальний посібник «Організація діяльності лікаря загальної практики – сімейної медицини», в якому структуровано викладено матеріали із законодавчих, нормативно-правових, інструктивних та облікових медичних документів. Зазначимо наявність великого попиту на чинні посібники в бібліотеці університету з боку сту-

дентів. В даному році, враховуючи появу чисельних нових офіційних документів з практики сімейних лікарів нами підготовлено друге видання посібника, в який залучено нові вимоги із організації та дотримання санепідрезиму в роботі центрів ПМСД, зміни в положенні ПМСД у зв'язку з реформуванням територіально-адміністративної структури громад в державі, а також окремі зміни в організації медичної допомоги проблемним категоріям населення.

**Висновки.** Поточні зміни в роботі системи охорони здоров'я країни повинні враховуватися у змінах (доповненнях) робочих навчальних програм випускників.

### **Література**

1. Організація діяльності лікаря загальної практики – сімейної медицини. Навчальний посібник до практичних занять [упорядкув. В.Л. Таралло, М.З. Вацик] – Чернівці: БДМУ, 2015. – С. 416.

## ІМІТАЦІЙНІ МЕТОДИКИ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

*В. К. Тацук, Г. І. Хребтій, О. М. Гінгуляк, Аль Салама Мухамед Васек Обейд, О. М. Савчук*

*ВДЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

У формуванні клінічного мислення велику роль відіграє використання в процесі навчання ігрових імітаційних методів - ситуаційних завдань і ділових ігор з вирішенням практичних питань лікувальної тактики, діагностичних, експертних, профілактичних та інших аспектів [1].

Статистичні підрахунки, проведені на кафедрі внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини продемонстрували, що представлений інформаційний матеріал засвоюється на 20 %, якщо він подається вигляді лекції, на 75 % при дискусіях і на 90 % при проведенні ділових ігор. У практиці викладання найефективнішими виявились кілька варіантів клінічних рольових ігор. Перший тип гри: «лікар - хворий». Другий тип – «консультум». Третій тип клінічної рольової гри – це «палатний

лікар». Відмінність цього варіанта в тому, що палатний лікар веде кілька хворих.

Переваги ділової гри перед іншими видами навчання полягають у тому, що ділова гра імітує реальні ситуації в майбутній професії, тим самим розвиває вміння шукати і працювати з інформацією, дозволяє значно активізувати творчі можливості студента [2].

### **Література**

1. Амиров А.Ф. Система професійної соціалізації студентів в вищій школі / А.Ф.Амиров, Л.А.Амирова // Педагогіка. – 2014. – №7. – С. 44-48.

2. Марушкевич А.А. Педагогіка вищої школи. Теорія виховання (Цикл лекцій): Навч. Посібник / А.А. Марушкевич // К.: ВВП «Компас», 2005. – 107 с.

## КОНСТРУКТИВНИЙ ВІДГУК ВИКЛАДАЧА ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА РОЗВИТКУ АКАДЕМІЧНИХ ТА КЛІНІЧНИХ ЗДІБНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ

*Н. Б. Тимочко, В. І. Совтус, І. М. Драпчак, О. М. Притуляк*

*Івано-Франківський національний медичний університет*

**Вступ.** Ще з радянських часів існує тенденція до надання негативних та деструктивних відгуків викладачів на роботу студента, натомість питання дачі конструктивного відгуку залишається відкритим і по сьогоднішній день. Дати конструктивний відгук нелегко, і традиційно небагато викладачів готові дати його.

**Основна частина.** Як викладачам так і студентам для навчання та удосконалення необхідно отримувати відгуки. Педагоги іноді не усвідомлюють можливість позитивного впливу, який вони мають на вдосконалення учня давши йому в толерантний та відкритий спосіб позитивний відгук, дозволивши учневі тим самим здобути впевненість в плануванні підходів до навчання та самоудосконаленні. Під час соціальної взаємодії у стосунках між учнем та викладачем часто недооцінюється вплив самооцінки учня. Дати та отримати відгук необхідно в «безпечному середовищі», де той хто дає відгук і той, хто отримує, відчувають певний рівень комфорту. Вплинути на якість вза-

ємвідносин між учнем та викладачем може відгук, який ставить під сумнів самоусвідомлення учня та може стати проблемою для його сприйняття. Найкращим вважається відгук який уникає критики особи та зосереджується на виконанні поставлених цілей, завданням викладача є керувати діалогом тим самим гарантуючи, що самоусвідомлення учня не піддаватиметься образам. Якщо підтверджене усвідомлення власного «я» студента заперечується, вплив на самоповагу може не сприяти позитивному самовдосконаленню.

**Висновки.** Найбільш результативним є той відгук, який дає максимум інформації про завдання та як його найкраще виконати.

### Література

1. Wood, D.F.(2010) Formative Assessment in Swanwick, T. (Ed), Understanding Medical Education: Evidence, Theory and Practice. ASME. Wiley-Blackwell.

## ІНТЕРАКТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СУЧАСНОМУ ВИКЛАДАННІ РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

*М. М.Ткаченко, Г. М. Поперека, В. М. Містрюков*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ*

**Вступ.** Актуальність пошуку новітніх, альтернативних педагогічних методик обумовлена специфікою навчання в ВМНЗ. Студентам в стислі терміни необхідно засвоювати велику кількість нового матеріалу, вирішувати проблемні завдання за умов обмеженого часу. Згідно з загальносвітовими тенденціями, на клінічних кафедрах, поряд з традиційною системою підготовки студентів, все частіше використовують інтерактивні технології. Бо інтерактивність є основним моментом сучасної медичної освіти, і повинна бути метою освітнього процесу, тим зворотнім зв'язком між студентом і викладачем, який необхідний для того, щоб освіта розвивалася і покращувалася. Застосування принципів інтеракції, а саме багатостороння комунікація, взаємодія і взаємонавчання студентів, кооперована навчальна діяльність сприяє кращому засвоєнню матеріалу, допомагає аналізувати складні клінічні випадки, швидко орієнтуватися в нестандартних ситуаціях. При вивченні радіаційної медицини для вирішення навчальних завдань використовуються різні інтерактивні форми: «мозковий штурм», кейс-технології, навчальні групові дискусії та інші.

**Основна частина.** Метою роботи було визначення ефективності застосування інтерактивної технології навчальної дискусії на практичних заняттях з радіаційної медицини. Радіаційна медицина – це комплексна наукова дисципліна, тісно пов'язана з фундаментальними науками та клінічною медициною. Без знань в галузі біохімії, патофізіології, імунології, гематології, ендокринології, клінічної фармакології, медичної генетики, онкології, психіатрії та інших дисциплін, зрозуміти процеси, що відбуваються в організмі людини під впливом іонізуючого опромінення, студентам неможливо. Синтез знань по усім вище перера-

хованим дисциплінам дає можливість зрозуміти радіаційну медицину як предмет. Тому найбільш ефективним було використання навчальної дискусії на завершальному етапі вивчення дисципліни - захисті індивідуальних робіт студентів. Постановка проблемних питань, опора на існуючий досвід, в тому числі зв'язок з попередніми заняттями, представлення різних точок зору при проведенні дискусії, конкретизація запитань, спонукання до висновків, узагальнень, висловлення власних думок є важливим засобом пізнавальної діяльності студентів. Використання різних елементів дискусії таких як зіткнення позицій, суперечка, навмисного загострення проблеми роблять дискусію живою і цікавою для студентів. При цьому значно підвищується роль викладача, бо він виступає як організатор навчальної дискусії. Педагог створює і підтримує рівень взаємин студентів, стосунки доброзичливості, толерантності і відвертості між студентами. Тому дискусійний метод є не тільки навчальним, а і виховним засобом. Управління дискусією носить комунікативний характер де викладач керує процесом пошуку істини, що повинен привести до нових знань студентів.

Впровадження інтерактивних методів в практику пов'язане з певними труднощами і проблемами. Основним недоліком групової роботи був різний рівень знань і можливостей студентів, що, в кінцевому результаті, впливало на результативність роботи всієї групи.

**Висновки.** Таким чином, використання інтерактивної технології навчальної дискусії допомагає зацікавити студентів, сприяє розвитку клінічного мислення, професійних вмій і навичок, активуючи в них потенціал до саморозвитку, самовдосконалення, просування в навчанні.

## Література

1. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе: Учебно-методическое пособие / А. И. Артю-

хина, Н.А. Гетман,; под ред. Е.В. Лопановой. – М.: ФЛИНТА: Наука, 2013. – 256 с.

2. Січкарук О. І. Інтерактивні методи навчання у вищій школі: Навчально-методичний посібник. – К.: Таксон, 2006. – 88 с.

## УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

*Г. В. Токарик, Х. Ю. Парцей, Г. М. Ерстенюк*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** Соціально-економічні й політичні зміни в суспільстві, входження України в цивілізоване світове співтовариство вимагають структурної реформи системи вищої освіти спрямованої на формування професійно-важливих якостей, які виявляються в готовності й здатності особистості до успішної професійної та повсякденної діяльності [1].

Нинішня система підготовки фахівців з вищою освітою має певні недоліки: відсутність систематичної роботи студентів протягом навчального семестру; низький рівень активності студентів і відсутність елементів змагання; недостатній рівень адаптації до швидкозмінних вимог світового ринку праці.

**Основна частина.** У відповідності з робочим навчальним планом у 2015-2016 навчальному році на кафедрі з дисципліни «Біологічна та біоорганічна хімія», яка є складовою інтегрованого тестового іспиту «Крок-1», започатковано складання підсумкового іспиту з метою перевірки та оцінки отриманих студентами знань, умінь і ступінь опанування ними практичних навичок, що є обов'язковим для всіх студентів [2].

До підсумкового іспиту допускаються студенти, які відвідали усі передбачені навчальною програмою аудиторні навчальні заняття; набрали при вивченні модулів не менше за мінімальну кількість балів (56) поточної успішності, склали або пересклали всі передбачені підсумкові модульні контролю.

Максимальна кількість балів, яку може набрати студент при складанні підсумкового іспиту, становить 50: зокрема оцінка за складання усного опитування – 60% балів (30 балів), тестової частини – 40 % балів (20 балів). Підсумковий іспит вважається зарахованим, якщо студент набрав не менше 30 балів, зокрема: за усне опитування – не менше 15 балів, не менше 75 % правильних відповідей за тестову частину – 15 балів.

Екзаменаційні білети готуються викладачами, які викладають навчальну дисципліну, обговорюються, затверджуються та перезатверджуються на засіданні кафедри на кожен навчальний рік.

Для студентів, які навчаються за спеціальністю «Лікувальна справа», «Педіатрія» та «Стоматологія» один білет формується із трьох блоків запитань у формі ситуаційних задач з врахуванням біохімічних показників біологічних рідин відповідно до майбутнього фаху та охоплюють наступні теми:

I – регуляція метаболічних процесів; II – біохімія харчування; III – функціональна біохімія. Кожен блок включає 20 ситуаційних задач.

Іспити проводяться згідно з розкладом у відповідний час у визначеній аудиторії. На початку іспиту в аудиторію заходить чотири студента, здають викладачеві залікові книжки і одержують екзаменаційні білети. На підготовку до відповіді першому студенту відводиться не більше 30 хв, на відповідь – не більше 15 хв.

Викладач слухає відповідь на всі питання білета до кінця і лише після цього задає додаткові запитання (за умови, якщо він не визначився з оцінкою знань студента). Після закінчення відповіді викладач вказує на недоліки у відповіді студента й обґрунтовує оцінку.

**Висновки:** Впровадженням комплексної системи перевірки знань досягнуто: підвищення якості підготовки фахівців як результат інтенсифікації навчального процесу; підвищення мотивації учасників навчально-виховного процесу; узагальнення засвоєння навчального матеріалу; підвищення відповідальності студентів за результати навчальної діяльності; встановлення зворотного зв'язку з кожним студентом на визначенні кінцевого результату знань з дисципліни. А поряд із комп'ютерним тестуванням дає можливість оцінити рівень не тільки теоретичної, але й практичної підготовки студентів, формує базу для розвитку клінічного мислення студентів.

## Література

1. Програма розвитку вищої медичної освіти до 2015 року - [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_201012227\\_p.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_201012227_p.html)

2. Програма навчальної дисципліни підготовки студентів у вищих медичних закладах освіти IV рівня акредитації напряму 1101 «Медицина», спеціальності 7.110101 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія». – 2015.

## ВИЯВЛЕННЯ ПРИЧИН ПОЯВИ АГРЕСІЇ В ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ ТА ПОШУК ШЛЯХІВ ВИРІШЕННЯ КОНФЛІКТІВ

*В. Г. Томілін, І. Л. Дюдіна, І. О. Перешивайлова*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Факт прояви підвищеної агресії іноземних студентів, при проведенні практичних занять і лекцій, став причиною проведення даного аналізу, і ще раз підтвердив, що ця проблема, на сьогоднішній день, є однією з най-

більш гострих не тільки для суспільства в цілому, але й для педагогів. Феномен агресії останнім часом знайшов свій вияв у різних сферах, став сьогоднішньою реальністю, що приводить до значних змін у суспільно-політичному,



економічному та духовному житті всіх народів світу. В Європі, Америці та в інших країнах регулярними стали факти, які свідчать про наростання хвилі злочинності на тлі зростаючої прояви агресивності серед, на перший погляд, законслухняних громадян, що приводить до збільшення рівня конфліктно-негативної субкультури при особистісному спілкуванні, особливо серед молоді. Ця проблематика сьогодні стала дуже популярною у світовій психодіагностиці, її вирішенню присвячена велика кількість статей, книг, регулярно проводяться симпозиуми, конференції, семінари, які, в основному, розглядають її з точки зору психології, соціології, педагогіки або філософії. Обґрунтування причин конфліктної поведінки іноземних студентів у медичних ВНЗ, з метою подальшого визначення ефективних способів їхнього попередження та корекції поведінки, лягло в основу цього дослідження.

**Основна частина.** Юність – пора посиленого вироблення емоційної саморегуляції. Саме в цей період людина набуває стійких, «улюблених» способів реагування на події у всесвіті та людей, у нього формуються бажані емоційні стани.

Тривожність має багато емоційних проявів: страх, сором'язливість, сором, вина, боязкість. Такі студенти відчують болісні коливання самооцінки й почуття самотності та пригніченості. Сором'язлива людина впевнена, що ніхто не порухає його нав'язливим, агресивним, претензійною. Він легко уникає міжособистісних конфліктів, він уміє слухати. Студент із підвищеною тривожністю рідко заповіді де кому шкоди.

Агресивність у психологічній літературі трактується як особистісна риса, найтіснішим чином пов'язана з агресією. Під час дослідження були використані наступні методи: спостереження, бесіда, анонімне анкетування, тестування (діагностика самооцінки психічних станів за Г.Айзенком).

Фрустрація в методиці Г. Айзенка виступає синонімом психічного стану нереалізованих спонукань. При наявності мотивів зовнішньої або внутрішньої активності, студент у силу різних причин, не може їх здійснити. При цьому може виникнути особливий стан емоційного напруження.

Ригідність, як особистісний фактор, передбачає жорстку спрямованість поведінки ще й в'язкість емоцій. Афективна ригідність виражається у відсталості емоційних відгуків на мінливі об'єкти емоцій.

Нами було проведено опитування та анкетування іноземних (в більшості англомовних) студентів медичного університету. У групі, до складу якої входили лише чоловіки, частіше спостерігались спалахи роздратованості та лихослів'я, стосовно до своїх товаришів, а по де коли,

і до деяких педагогів. По відношенню до педагогів жіночої статі молодого віку з боку студентів емоційна напруга на сексуальному підґрунті, подеколи, теж зростала, спостерігались прояви фрустрації. У групах, до складу яких входили дівчини, такі спалахи спостерігались менш частіше, та прояви були менш гучнішими. Це можна пояснити позитивно-стримуючим впливом жіночого колективу на чоловіків.

**Висновки.** Незалежно від причин агресивної поведінки іноземних студентів потрібно рекомендувати викладачам дотримуватися наступних правил:

1. **При незначній агресії проявляти спокійне ставлення** (ігнорувати реакцію студента, виявити розуміння, перемкнути його увагу на виконання будь-якого іншого завдання);

2. **Знизити напруженість ситуації** (апелювати до кодексу поведінки студентів у ВНЗ, використовувати прийомом зворотного зв'язку, виявляючи зацікавленість, доброзичливість і, одночасно, твердість);

3. **Не акцентувати увагу на особистості студента, а тільки лише на його поведінці.** При цьому, провести об'єктивний опис його поведінки, зауважити про те, які фрази він використовував, які дії вчиняв, не даючи при цьому ніякої оцінки. Критика поведінки, підвищена емоційність можуть викликати протест і додаткове роздратування студента, яке тільки відведе в бік від вирішення цієї проблеми.

4. **Викладачеві необхідно контролювати власні негативні емоції.** Визнати природність деяких негативних переживань студента, щоб не підкріплювати агресивної поведінки студента своїми негативними емоціями.

5. **Зберігати позитивну репутацію студента.** Публічне засудження, негативна оцінка – поганий помічник у вирішенні конфлікту. Правильно буде мінімізувати провину студента, але при проведенні бесіди з ока на око показати істину, запропонувати компроміс, піти на взаємовигідні поступки.

#### Література

1. Карелін А.А. Психологічні тести / А. А.Карелін. – М.: Гуманітарний видавничий центр ВЛАДОС, 2003. – 248 с.
2. Кордуалл М. Психологія А-Я. Словарь-справочник / Переклад з англ. З.Ткаченко. – М.: Фаир-Пресс, 1999. – 448 с.
3. Жамкоцьян М. Агресія жевріє і з'являється // Жамкоцьян М. Знання – сила. – 2000. – №7. – С. 21-32
4. Берон Р. Соціальна психологія групи: процеси, рішення, дії / Р.Берон, М.Керр, М. Міллер. – СПб.: Пітер, 2003. – 272 с.

## МІСЦЕ КУРСУ «МЕДИЦИНА ТА ХУДОЖНЯ КУЛЬТУРА» У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

О. Д. Турган, О. Ю. Федько

Запорізький державний медичний університет

Гуманітарна складова вищої освіти передбачає вивчення міждисциплінарних курсів, мета яких – простежити взаємозв'язок культури й обраної ними фахової діяльності. Елективний курс «Медицина та художня культура» покликаний формувати уявлення студентської молоді

про культурно-історичний процес, тісний і діалектичний зв'язок різних галузей культурної діяльності, роль медицини у формуванні культури як її складника.

Для забезпечення викладання цього курсу розроблено курс лекцій (видано посібник) і методичних рекомендацій

для практичних занять. Запровадження онлайн курсів як форми дистанційного навчання, і цього зокрема, дозволило збільшити кількість наочного матеріалу (мультимедійні презентації призначені для ознайомлення з матеріалом, а не для конспектування протягом одного заняття), посилити індивідуальний підхід до кожного студента, оскільки він обирає одне із запропонованих до кожної теми завдань творчого або

пошукового характеру (аналіз твору художньої культури, визначення шляхів взаємопроникнення медицини і мистецтва).

Вивчення курсу «Медицина та художня культура» сприятиме сприйманню культури й історії медицини як невід'ємної частини загального розвитку й становлення особистості, стане підґрунтям для розвитку майбутньої інтелігенції.

## ВИКЛАДАННЯ ФІЛОСОФІЇ В МЕДИЧНИХ ВНЗ УКРАЇНИ: ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ

*І. Г. Утюж, Н. В. Спиця*

*Запорізький державний медичний університет*

Існує велика кількість наукових розробок щодо необхідності і актуальності викладання філософії у медичних вишах. Сучасне цивілізоване суспільство, західноєвропейські тенденції підкреслюють значущість філософського напрямку медичної освіти, але, на нашу думку, нагальним питанням постає саме методика викладання філософії. Студент медичного університету має опанувати протягом семестрів неймовірну кількість інформації, адже престиж професії прямо пропорційний важкій, кропіткій праці по її опануванню і, нажал, у багатьох студентів не залишається сил і натхнення на предмети гуманітарного профілю. Тому, варто нарешті зрозуміти, що ми живемо в часи коли філософія має стати модним трендом для молоді, має бути такою ж динамічною, гнучкою та цікавою як і сама сучасна молодь, що її вивчає. Нуднуватий академічний процес викладання відійшов у минуле – всю важливу інформацію студент може отримати з Інтернету: електронні версії підручників, аудіо-записи першоджерел з філософії, виступи викладачів на you-tube, нарешті, он-лайн курси налаштовують на ознайомлення з потоком інформації. Студент обирає те, що на його думку надасть змогу скласти тести, спокійно отримати оцінку з дисципліни і забути про неї, поринаючи у вир професійно-орієнтованих предметів. Але не відбувається найголовнішого – молода людина не отримує те, що має отримати в повній мірі – саморозвиток, самовдосконалення через насолоду від своїх когнітивних здібностей, від самопізнання. Сучасна молодь відчуває себе розгубленою, втраченою, відчуває, що живе у такому світі, де краще жити без душі й моралі, бо душевність і моральність роблять нас надто уразливими. Дегуманізація сучасного світу привела до того, що цінності та моральні активи замінюються на аспекти науково-технічного прогресу, а відсутність емпатії «виносить людину за дужки» (чи можна взагалі уявити собі масштабність катастрофи, якщо медицина позбудеться моралі і керуватиметься тільки правовим полем?).

Що може зробити сучасний викладач для того, щоб максимально заохотити студентів до філософії, як до,

можливо, єдиного шляху повернути в свій особистий світ гуманність та, як наслідок, зробити світ навколо більш людським? П. Слотердайк привертає нашу увагу до Європи XIV ст. коли епідемія чуми нівелювала важливість філософії і медицини, адже ні перша ні друга не були в змозі зупинити трагедію, або хоча б заспокоїти і втішити. Тоді, єдиним засобом вижити стали розповіді. Пригадаємо «Декамерон» Бокаччо – у вирі трагедії невгамовного лиха чуми люди знаходять свою розраду в розповідях, повертаючи себе до гарного настрою та радості. Можливо, за філософією дещо забута місія в душі С. Боеція на новий лад – розраджувати та втішати. А викладання філософії знову повертається до вміння вести бесіди і розповідати, замість накопичувати фактаж та вимагати його знання на тестах. Часи технократично-налаштованого суспільства прагнуть заміни людини мислячої, співчуваючої та духовної на мислячу машину, яка позбудеться своїх емоцій, моралі та етики, прагнуть позбутися поняття «культура» та самої людини. Навіть під загрозою здаватися пафосними, стверджуємо – на філософії лежить надпотужна місія зберегти Людину в часи глобального постмодерністського «розлюднення». Парадоксально, але таку місію можливо виконати тільки якщо викладач позбудеться свого комплексу месії і стане поряд із студентом; заборонить собі бути ментором і наглядцем для молоді й перетвориться на цікавого співбесідника, який через захоплені розповіді та приємні бесіди втішатиме та розраджуватиме, даватиме ковток щастя і надії. На щастя, в нашому ЗДМУ на даний момент створено умови для реалізації такого плану заходів: починаючи з 2009 кожного року в дружній атмосфері відбуваються десятки зустрічей студентів та викладачів на засіданнях філософського дискусійного клубу «Логос» (є україномовні та англійськомовні секції) де студенти можуть послухати викладачів, або ж самостійно представити доповіді на різноманітні філософські теми. Такі зустрічі дають змогу побачити людяність філософії та безцінність особистої людської душі – речі без яких медицина залишиться тільки купою бездушних наукових фактів.

## ОЦІНЮВАННЯ ПОШУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКИХ ПРОЕКТІВ СТУДЕНТІВ НА НАУКОВОМУ ГУРТКУ КАФЕДРИ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ

*Л. Я. Федонюк, Т. В. Бігуняк*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** Зростання обсягів інформації у світі вимагає застосування новітніх методів навчання у системі вищої

медичної освіти [1, с. 112]. Важливою частиною діяльності студентів є їх робота у студентських наукових гуртках

(СНГ), де вони мають можливість отримати основи науково-дослідної роботи. Пошуково-дослідницький проект (ПДП) є інтерактивним методом навчання, який допомагає студентам розкривати свою особистість, сприяє підвищенню якості навчання та професійного вміння [2, с. 301].

**Основна частина.** На кафедрі медичної біології з 2015 року запроваджено інтерактивний метод у роботі СНГ – метод ПДП. У 2016-2017 н.р. понад 30 студентів-гуртківців працювали групами над ПДП: «Актуальні питання цитології», «Генні хвороби людини», «Наукова публікація: як стати вченим міжнародного рівня», «Тропічні інвазії людини», «Медичне значення ряду Кліщі», «Актуальні питання екології». ПДП очолювали викладачі-консультанти кафедри: проф. Федонюк Л. Я., доц. Бігуняк Т. В., доц. Подобівський С. С., асист. Ярема О. М., асист. Привроцька І. Б., асист. Ружицька О. Ю., асист. Глипка Н. Б., асист. Фурка О. Б. Запорукою успішного ПДП було те, що в проектній групі кожен студент виконував свій фрагмент роботи самостійно, але несучи відповідальність за спільний кінцевий результат.

Під час захистів ПДП студенти-гуртківці презентували результати своєї роботи, демонструючи фото, відео-фільми, кросворди. Презентація кожного ПДП об'єктивно оцінювалась журі, до складу якого входили 1 викладач та 2 студенти-слухачі, які не були учасниками проекту. Згідно розроблених критеріїв, оцінювання проводилось наступним чином: викладачі враховували теоретичну підготовку студентів проектної групи (1-5 балів), клінічне мислення (1-3 бали), якість доповіді, почуття часу, утримання уваги аудиторії (1-5 балів), обсяги та глибину знань по темі, ерудицію, використання наочних засобів, відповіді на запитання (1-4 балів), опрацьовані наукові джерела інформації (1-5 балів), коректність методів дослідження й

обробки даних (1-3 балів). Студенти-учасники журі оцінювали роботу гуртківців за критеріями: робота в команді (1-4 балів), якість презентації (1-5 балів), захист проекту (1-5 балів), рівень творчості, рішення та підходів (1-5 балів), участь у дискусії (1-3 балів). Додавши результати оцінювання викладача та студентів-суддів, визначали середнє арифметичне значення кожного показника та загальну суму балів. Максимальна кількість балів за участь у проекті була 42. Конвертація балів проводилась відповідно: 21-29 балів (50-69 %) – «3»; 30-37 балів (70-89%) – «4»; 38-42 бали (90-100 %) – «5». Після кожного захисту ПДП члени журі вказували на переваги та недоліки проекту, визначали перспективи подальших наукових досліджень.

**Висновок.** Розроблені та впроваджені у роботу студентського наукового гуртка кафедри медичної біології критерії оцінювання ПДП виявляють переваги на недоліки роботи в групах, сприяючи набуттю досвіду студентів у публічних виступах перед широкою аудиторією, а також мотивуючи покращення роботи над наступними проектами та вдосконалення своїх навичок.

### Література

1. Швець Л. С. Студентський науковий гурток як шлях підвищення рівня знань за кредитно-модульною системою / Л. С. Швець // Медична освіта. – 2016. – № 1. – С. 112-114.

2. Федонюк Л. Я. Запровадження методу пошуково-дослідницьких проектів у роботі студентського наукового гуртка на кафедрі медичної біології / Л. Я. Федонюк, Т. В. Бігуняк // Матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання якості медичної освіти» – Тернопіль, ТДМУ, 2016. – Т. 1. – С. 301-302.

## МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ У ВИКЛАДАННІ ПРЕДМЕТУ «МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ»

*Л. Я. Федонюк, І. Б. Привроцька, О. Ю. Ружицька, О. Б. Фурка*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

На сучасному етапі розвитку медичної освіти особливо актуальним постає питання якісної професійної підготовки майбутніх лікарів. Тому підготовка конкурентоздатного спеціаліста, що володіє якісними знаннями, вміннями та компетенціями неможлива без узгодженої роботи кафедр навчального закладу, в тому числі на додипломному етапі. Відповідно до вищесказаного лише інтегрований, міждисциплінарний підхід до вивчення дисциплін медико-біологічного профілю сприяє зростанню мотивації до навчальної діяльності та формує особистість, здатну до професійного зростання. Не виключенням є фундаментальна дисципліна «Медична біологія», що є однією із базових для студентів медичного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського. Так, на заняттях з дисципліни, що викладається на І курсі, студенти вивчають морфологічні особливості клітин, знання яких є необхідними при засвоєнні знань

на кафедрах гістології та ембріології; мікробіології, вірусології та імунології; патологічної анатомії з секційним курсом та судової медицини. Поряд з цим, ознайомлення з молекулярними механізмами реалізації генетичної інформації в клітині та їх регуляції закладає основи для вивчення дисциплін «Медична біохімія» та «Медична генетика». Ознайомлення з морфо-фізіологічними особливостями паразитів та їх життєвих циклів дає можливість робити попередній висновок щодо наявності в людини паразитарних захворювань і визначити заходи їх профілактики, що в свою чергу, закладає фундамент для навчання на кафедрі інфекційних хвороб із епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами, а також на кафедрах терапевтичного, педіатричного та хірургічного спрямувань.

Отже, послідовність і систематичність у викладанні дисципліни «Медичної біології» забезпечує міждисциплінарну інтеграцію та закладає основи вивчення профільних теоретичних і клінічних дисциплін.

## ФОРМУВАННЯ ДІАГНОСТИЧНИХ НАВИЧОК У СТУДЕНТІВ ПЕРШИХ КУРСІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ГІСТОЛОГІЇ

*І. С. Хріпков*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Сучасний розвиток суспільства потребує значної перебудови системи освіти. Пріоритетом реформування освіти американський педагог Ф. С. Шлехті назвав підготовку спеціалістів, які вміють навчатися самостійно [1].

Однією з форм самостійної аудиторної роботи студентів на практичному занятті з гістології є робота зі світловим мікроскопом та гістологічними мікропрепаратами. Ця форма роботи створює гарне підґрунтя для формування у студентів медиків навичок діагностики. Робота студентів з гістологічними мікропрепаратами проводиться під керівництвом та контролем викладача і складається з декількох етапів: 1) вивчення загальної будови мікропрепарата з визначенням структур, що входять до його складу; 2) визначення структур, за наявності яких мікропрепарат можливо віднести до однієї з тканин або функціональних систем організму; 3) порівняння мікропрепаратів, які мають подібну будову з визначенням мікроструктур за якими мікропрепарати відрізняються. Кожний етап мікроскопічної діагностики супроводжується обговоренням з формуванням загальної морфологічних та диференціально-діагностичних ознак, які притаманні кожному гістологічному мікропрепарату.

Робота студентів організується в групах по 3 – 4 студенти, до складу яких входять «теоретики» – студенти з

високим рівнем теоретичних знань з гістології та «практики» – студенти, які доволі легко засвоюють практичні навички та мають здібність до дослідження мікроструктур. Таке групо утворювання дозволяє студентам вільно обмінюватись теоретичними знаннями та практичними навичками, що підвищує рівень теоретичних знань у «практиків», покращує практичні навички у «теоретиків».

Робота в групах під час гістологічного практикуму дозволяє привити студентам навички роботи в команді; підвищує мотивацію студентів у вивченні як теоретичного матеріалу, так і засвоєння практичних навичок з мікроскопії гістологічних мікропрепаратів за рахунок конкуренції між студентськими командами та взаємодопомоги між студентами в межах однієї команди; підвищує загальний рівень теоретичних знань та практичних навичок студентів.

Таким чином, використання можливостей гістологічного мікроскопічного практикуму дозволяє вже на перших курсах формувати у студентів – медиків навички діагностики – однієї з важливих компетентностей майбутнього лікаря.

### **Література**

1. Phillip C. Schlechty. Schools for the 21 st Century. – San Francisco, 1990. –164 p.

## РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА (СНТ) В ОРГАНІЗАЦІЇ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

*Г. П. Черненко, \*Н. М. Черноусова, \*Г. С. Маслак*

*Дніпропетровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини*

*\*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Впровадження інноваційних інтерактивних методів навчання, залучення нових форм зацікавленості студентів у процесі одержання знань сприяє формуванню потреб у самостійній роботі за рамками часу, призначеному на аудиторну діяльність студента і є одним із вирішальних шляхів виховання здатності до самостійного рішення практичних завдань та особистого професійного розвитку. Щільне навантаження аудиторного часу базовими питаннями програми, виконання практичної роботи, її обговорення та оформлення, тестовий контроль знань не дозволяє під час заняття у групі заглиблено розглядати особливості метаболічних процесів у рамках теми, що вивчається, і по суті не є однаково цікавим і потрібним для усього загалу студентів групи. В той же час саме розуміння тонких молекулярних механізмів біохімічних процесів є запорукою адекватної уяви про можливі шляхи розвитку патології та ефективні способи її усунення. Втім, майже у кожній студентській групі є особистості, що прагнули б більш досконало дослідити феномен метаболічних зв'язків та їх залежності від ендогенних та екзогенних факторів, тобто здатних до науково - дослідницької роботи, наукового пошуку. У плані спроби вирішити цю проблему ми побудували роботу студентського наукового товариства (СНТ) таким чином, що

кожне його засідання було прив'язане до загальної теми, що вивчається згідно програми, але на рівні сучасних клініко-біохімічних підходів. Так, наукове засідання СНТ, присвячене темі «Обмін ліпідів», розглядає питання ендокринних функцій жирової тканини, роль АМР – кіназ у регуляції її метаболізму, механізми розвитку алкогольного та неалкогольного жирового гепатозу, цикл Рендла. Вивчення метаболізму нуклеїнових кислот та білків супроводжується розглядом питань про способи регуляції активності геному, в тому числі, АДФ-рибозилування; роль шаперонів у білковому фолдінгу, убіквітинової та протеасомних систем у катаболізмі білкових структур, їх місце в патологічному процесі та можливості впливу на них сучасними фармакологічними препаратами. При розгляді теми «Обмін нуклеотидів» було розкрито роль пуринів та їх похідних як вазодиліаторів та анаболічних чинників за рахунок посилення тканинного дихання та активації важливих ферментів енергетичного обміну, що має суттєве значення для лікування хворого серця; фармакологічні препарати – похідні інозину (наприклад, Гропріназин) – відомі антивірусні ліки, імуномодулятори, які використовують не тільки у боротьбі з грипозними інфекціями, але й для відновлення клітинного імунітету при лікуванні злоякісних



психлін. Теми таких семінарів ретельно розробляються відповідальним викладачем, який сумісно з керівником СНТ створює групу студентів, відповідальних за його підготовку та проведення. Групова робота підсилює фактор мотивації та взаємної інтелектуальної активності, підвищує ефективність пізнавальної діяльності студентів. Сучасні освітні стандарти визначають сумісну роботу в невеликій пошуковій групі як один з важливих підходів до навчання, що активує самостійну пізнавальну діяльність студента. Участь партнерів у виконанні загальної складної справи

суттєво перебудовує психологію студента, стимулює докласти зусиль, щоб достатньо глибоко вивчити питання, розкрити його невідомі, але такі важливі особливості для розуміння тонких механізмів розвитку патологічних процесів. В свою чергу організація такої роботи висуває нові вимоги до компетенцій викладача, який повинен окрім обізнаності в сучасному стані медицини, вмінні створювати, спираючись на передовий світовий досвід, нові програми та завдання для ефективної роботи студентів – науковців в рамках СНТ.

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ У ВИКЛАДАННІ БІОХІМІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

*Г. П. Черненко, В. Ю. Лебеденко, Г. Б. Пелешенко*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**Вступ.** В Дніпропетровській медичній академії наразі одержують освіту представники далекого зарубіжжя – арабських, африканських країн, Індії, а також країн СНД. Безумовно, базовий рівень знань та вмінь для іноземних студентів визначається державним стандартом та створеними на його основі нормативними документами, згідно яких складається методична база кафедри. Однак, наявність суттєвих розбіжностей у рівні довузівської підготовки, володінні язиком, а також труднощі соціальної адаптації окремих студентів вимагають деякої корекції програми навчання іноземних студентів.

**Основна частина.** Викладання медико-біологічних дисциплін потребує уваги та глибокого осмислення матеріалу, застосування конспектів-лекцій [1], різних форм навчальної діяльності. Перший етап повинен ґрунтуватися на більш повільному входженні в предмет та чіткому усвідомленні значення біохімії в системі медичної освіти, її тісних зв'язків з біологією, гістологією, фізіологією на початкових курсах і необхідність біохімічних знань для розуміння професійно орієнтованих дисциплін – фармакології, патофізіології, терапії, психіатрії та інших. Далі, це поступове складання бази біохімічної термінології і обов'язкове озвучення її кожним студентом, що дає змогу увійти в загальний для всіх кафедр алгоритм проведення учбового заняття. До деякої міри біохімія – це язык формул, які однаково виглядають в підручниках усіх країн світу, однак розуміння напрямку перетворень в залежності від умов метаболізму, що ці формули відображають, є основним завданням дисципліни. Для досягнення цілей курсу нами використовуються тестовий контроль, тематична співбесіда з теоретичних питань, лабораторно-практичне дослідження біохімічних процесів з обговоренням та створенням протоколу, який фіксує одержані результати та відповідні висновки. В ході обговорення яскраво проявляється емоційно-особистісне сприйняття інформації – гучні варіанти висновків, бажання кожного озвучити ті

фрагменти теми, що стали зрозумілими. Для успішного засвоєння теми важливо поступово нарощувати її складність. Так, при вивченні тканинного дихання як термінального етапу загальних шляхів катаболізму спочатку відбувається знайомство із субстратами біологічного окислення, їх співставлення відносно енергетичної ємності, що залежить від кількості і якості атомів водню у їх молекулах. Далі з учасниками дихальних ланцюгів в аспекті їх здатності вивільняти енергію водню, працюючи у окислювально-відновних парах. Надані врозкид компоненти дихального ланцюгу в формі гри розташовують за зростанням окислювально-відновного потенціалу. Наступний етап – створення поліферментних комплексів – дихальних ланцюгів, здатних генерувати електрорушійну силу подібно гальванічному елементу, створюючи потік електронів, енергія якого трансформується у тепло та молекули АТФ. А далі студент розглядає можливий вплив отруйних речовин, дефіцит вітамінів, субстратів, що порушують найважливіші механізми, та з точки зору лікаря усвідомлює вразливі в цьому сенсі органи і тканини. Більш складний рівень – це самостійне вирішення студентами конкретних завдань з окресленою патологічною ситуацією – від означення причин, що її створили до рекомендацій можливих шляхів її усунення.

**Висновки.** Студенти набувають навичок практичних шляхів розв'язання ситуацій, вміння інтерпретувати основні біохімічні показники аналізу крові та вирішувати тестові завдання.

### Література

1. Гонтова Т. М., Сіра Л. М., Мала О. С. Шляхи підвищення ефективності лекційної форми навчання іноземних студентів / Матеріали ІХ Міжрегіональної науково-методичної інтернет-конференції. «Формування сучасної концепції формування природничих дисциплін дисциплін в медичних освітніх закладах», 1–2 грудня Харків, 2016. – С. 15.

## СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ ЯК МЕТОД СПРИЯННЯ РОЗВИТКУ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТА

*К. В. Швець, О. І. Варунків, І. О. Савеліхіна, М. М. Островський*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** Клінічне мислення має велике значення в роботі лікаря, застосуванні набутих знань на практиці, вмінні орієнтуватись у значному потоці інформації, яка надходить до спеціаліста з різних джерел.

**Основна частина.** На процес становлення лікаря впливає багато чинників. Теоретичну підготовку, яка надається на перших курсах кафедрами анатомії, фізіології та іншими - важко переоцінити. Саме ці структури медичних університетів формують теоретичну базу, без якої неможливо формування фахівця. Знання нормальної анатомії, розуміння фізіологічних процесів, які відбуваються в організмі людини в нормі та при патології допоможуть не тільки своєчасно поставити діагноз, але й призначити адекватне лікування.

Основне завдання клінічних кафедр – сформувати клінічне мислення майбутнього лікаря. Зацікавити студента, надати практичному заняттю певного забарвлення для кращого засвоєння матеріалу – ці моменти мають бути пріоритетом в щоденній праці викладача. Одним з ефективних методів, що дозволяє занурити студента в реальну ситуацію і тим самим більш ефективно сприяти формуванню необхідних знань та навиків вважається кейс-метод. Метод case-study – метод аналізу конкретних ситуацій, який полягає в тому, що студенту пропонують осмислити реальну ситуацію, опис якої відображає якусь практичну проблему. Студенти, проаналізувавши ситуацію, повинні докласти певний комплекс знань і умінь, щоб розібратись в суті проблеми, запропонувати шляхи

вирішення і вибрати найкращий з них. При цьому сама проблема не має однозначних рішень. Ситуаційні завдання повинні відповідати наступним вимогам: чітка відповідність поставленій меті створення; мати кілька рішень, ілюструвати реальні ситуації з практики, мати відповідний рівень важкості, розвивати аналітичне мислення, провокувати дискусію. Застосування кейс-методу допомагає досягти наступних цілей: закріплення теоретичних знань, відпрацювання алгоритмів діагностики та лікування певних захворювань, набуття аналітичних, практичних знань та вміння самоаналізу.

**Висновки.** Використання ситуаційних задач на практичних заняттях сприяє підготовці фахівців нової якості, здатних до самоосвіти, орієнтованих на творчий підхід до справи, що володіють високим рівнем клінічного мислення.

### Література

1. Амиров А. Ф. Система професійної соціалізації студентів в высшій школі / А. Ф. Амиров, Л. А. Амирова // Педагогика. – 2014. – № 7. – С. 44-48.
2. Марушкевич А.А. Педагогіка вищої школи. Теорія виховання (Цикл лекцій): Навч. посібник / А. А. Марушкевич. – К.: ВВП "Компас", 2005. – 107 с.
3. Весніна Л.Е. Особливості процесів формування клінічного мислення при викладанні фізіології / Л. Е. Весніна // Вісник проблем біології і медицини. – 2013. – Вип. 1, Т. № 2(99). – С. 188-191.

## ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ДИСЦИПЛІНИ ПРОФЕСІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

*К. В. Швець, І. О. Савеліхіна, М. М. Островський*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** Важливим завданням вищої медичної школи України є постійне удосконалення навчального процесу, розробка і впровадження нових форм викладання, контролю засвоєння набутих знань.

**Основна частина.** Практична підготовка студентів-лікарів є обов'язковим компонентом освітньо-професійної програми для здобуття кваліфікаційного рівня і має на меті набуття ними професійних навичок та вмінь. В процесі проведення практичного заняття на кафедрі використовуємо методичні рекомендації, навчальні матеріали, тестові завдання, ситуаційні задачі. Важливою складовою підготовки студентів є опанування практичними навичками роботи з пацієнтом – студент має вміти збирати скарги, анамнез захворювання та життя, проводити фізикальне обстеження, призначати необхідні лабораторні та інструментальні дослідження та трактувати їх результати, встановлювати попередній клінічний діагноз, проводити диференціальний діагноз, визначати алгоритм лікувальних заходів та принципи первинної та вторинної профілактики. Найбільше доводиться працювати додатково над поглибленням засвоєння студентами фізикальних методів

обстеження. У відділення професійної патології – одне з базових відділень кафедри, що розміщене в ОФПЦ, чи не щодня госпіталізуються хворі, які викликають великий клінічний інтерес. Розглядаємо госпіталізованих хворих, аналізуємо попередні етапи лікування, складаємо план обстеження та лікування.

**Висновки.** Робота біля ліжка хворого є однією з найважливіших складових навчального процесу, допомагає студентам досконалим оволодіти практичними навичками, відпрацювати алгоритм обстеження пацієнта, стимулює становлення і розвиток лікарського мислення.

### Література

1. Веденко Б.Г. Стандарти (протоколи) обстеження і лікування хворих — крок підвищення якості діагностично-лікувального процесу / Б.Г. Веденко, Л.Б. Веденко, Ф.В. Мельник [та ін.] // Новості медицини и фармації. – 2010. – № 10. – С. 21.
2. Удосконалення якості підготовки лікарів в умовах Болонського процесу / [Л. В. Глушко, Н. В. Чаплинська, Н. З. Позур, Т. Ю. Гавриш] // Медична освіта. – 2011. – № 4. – С. 47 – 49.

## ОЦІНКА СТИГМАТИЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИХ ХВОРИХ МАЙБУТНІМИ ЛІКАРЯМИ

О. С. Шевченко<sup>1</sup>, Т. О. Солодовник<sup>2</sup>, О. О. Говардовська<sup>1</sup>

Харківський національний медичний університет  
Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут»

Навчання у медичному вищому навчальному закладі (МВНЗ) має на меті виховати найкращі професійні, суспільні та особистісні якості у майбутнього лікаря. У зв'язку зі значним розповсюдженням на території України соціально небезпечних хвороб (СНХ), у тому числі інфекційного характеру, особливої уваги потребують деонтологічні аспекти навчання майбутніх медиків. Соціологічні дослідження показують, що толерантність медпрацівників до вказаних хворих є недостатньою.

Метою дослідження було проаналізувати рівень стигматизації пацієнтів з СНХ серед студентів МВНЗ. Дослідження проводилося методом опитування, спостереження та бесіди серед студентів ХНМУ на базі кафедри фізіотерії та пульмонології. У дослідженні брали участь 30 студентів 6 курсу. З метою оцінки толерантного ставлення студентів-медиків до пацієнтів з СНХ у різних типах взаємовідносин («лікар – пацієнт», «людина-людина» та ін.) нами були розроблені питання та ситуаційні завдання.

Результати опитування щодо загального ставлення до пацієнтів з СНХ: 30% вважають за необхідне ізолювати ВІЛ-інфікованих від суспільства; 40 % вважають за доцільне розповсюдження інформації щодо ВІЛ-статусу пацієнта серед медпрацівників; 22 % абсолютно впевнені, що усі медпослуги пацієнтам з ВІЛ-статусом мають надаватися лише у спеціалізованих установах; 18 % вбачають необхідність у розголошенні імен пацієнтів, що перенесли туберкульоз (ТБ), особливо близькому оточенню, однак лише 5% погодилися з тим, що медпрацівникам, що перенесли хворобу, необхідно заборонити виконувати професійну діяльність лікаря.

Результати щодо ставлення до СНХ у аспекті персональних соціальних контактів було встановлено такі дані: при спілкуванні з ВІЛ-інфікованим колегою лише 15 % не змінили б своєї поведінки, 25% намагалися б обмежити робочі контакти, 15 % повністю припинили б спілкування, інші не змогли відповісти на питання; в ситуації з колегою, що переніс ТБ у минулому, 3 % припинили б спілкування, 20 % намагалися б обмежити контакти, у 65 % ставлен-

ня до колеги не змінилося б, решта не змогли відповісти на питання; в ситуації з родичем, хворим на активний ТБ, лише 3 % визнали, що припинили б спілкуватися з ним, 30 % віддавали б перевагу телефонному спілкуванню, 50 % висловили наміри допомогти видужати, решта не змогли відповісти на питання; у ситуації з близьким другом з ВІЛ-інфекцією, 7 % намагалися б припинити спілкування, 4 % планували б лише телефонні контакти, 30 % виявили б підтримку своєму другу, інші не мали відповіді; у ситуації, пов'язаній з отриманням професійних послуг від особи з ВІЛ статусом (тренер/ перукар/ репетитор), 48 % вказали, що перестали б користуватися послугами та можливо передали б інформацію іншим клієнтам; 25 % знайшли б інший привід для відмови від послуг; 15 % заявили про готовність спілкуватися у звичному режимі, інші не мали відповіді на питання.

Можна зробити висновки, що необхідність надавати майбутнім лікарям наукову інформацію, що відповідає сучасним даним доказової медицини щодо збудників, шляхів передачі, груп ризику хворих, діагностичних, лікувальних та профілактичних методів, сучасних умов праці лікарів є актуальною. Оволодіння такими знаннями має стати запорукою формування професійної поведінки. Крім того, необхідно приділяти увагу соціальним аспектам інфекційних хвороб для розуміння студентами таких понять, як толерантність, стигматизація, дискримінація, конфіденційність та ін.

### Література

1. Показник рівня стигми ЛЖВ – Індекс Стигми: Аналітичний звіт за результатами дослідження / Демченко І.Л., Сосідко Т.І., Костючок М.М., Белоносова Н.А., Салабай Н.В., Гвоздецька О.М., Брижовата О.С., Полянцев П.І. К.: Інжиніринг, 2011.
2. Голенков А.В., Сфери дискримінації ВИЧ-інфікованих (по результатам опроса медицинских работников) / Голенков А.В., Щербачев А.А. // Вестник Чувашского университета. – 2011. – №3. – с. 327-334.

### МІЖПРЕДМЕТНІ ЗВ'ЯЗКИ У НАВЧАННІ

С. О. Шерстюк, С. А. Наконечна, Є. О. Зубова, С. І. Панов

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

**Резюме.** У статті описані шляхи становлення й основні критерії визначення міжпредметних зв'язків як педагогічної категорії для позначення синтезуючих, інтегративних відношень між об'єктами навчального процесу у вищій медичній школі, що знайшло своє відображення у змісті, формах і методах навчання, які виконують освітню, розвиваючу й виховну функції.

**Ключові слова:** міжпредметні зв'язки, інновації, навчальний процес.

У теперішній час в світі відбуваються інтеграційні процеси. Вони стосуються усіх сфер нашого життя, у

тому числі науку і освіту. Для вирішення багатьох професійних задач сучасному викладчу потребується володіти елементами інноваційної культури, знати структуру й зміст інноваційних професій, уміти формулювати інноваційні задачі, вирішувати їх й аналізувати отримане рішення, уміти заохочувати студентів до рішення інноваційних задач. У сфері освіти як ніколи необхідні інноваційні процеси, що свідчать про інтеграцію педагогіки та інноватики. Сьогодні викладчі вищих навчальних закладів широко використовують інноваційні форми проведення занять, нетрадиційні підходи й методи навчання [1]. Дослідження багатьох авторів показали, що міжпредметні зв'язки є однією із схо-

динок, незавершеною стадією міжпредметної інтеграції. Необхідність зв'язку між навчальними предметами диктується дидактичними принципами навчання. Взаємозв'язок між навчальними дисциплінами має принципове значення й складається у забезпеченні багатобічних контактів між ними з метою гармонійного розвитку мислення студентів.

Міжпредметні зв'язки є відображенням об'єктивного зв'язку між окремими науками і практичною діяльністю. Сучасний етап розвитку науки характеризується зростаючим зв'язком й взаємопроникненням наук одна в одну. Встановлення міжпредметних зв'язків у складі навчання студентів різних курсів сприяє більш глибокому засвоєнню знань, розвитку мислення і творчих спроможностей. Реалізація міжпредметних зв'язків видаляє дублювання у вивченні матеріалу, економить час й будує сприятливі умови для формування загальнонавчальних навичок. Встановлення міжпредметних зв'язків в курсі навчання декількох дисциплін збільшує ефективність практичного направлення освіти. Про саме існування й властивості предмета ми знаємо тільки тому, що він знаходиться у деяких відношеннях з іншими, може взаємодіяти з ними. Сутність поняття розкривається тільки у вигляді великої кількості суджень, в яких воно пов'язано з іншими поняттями. Тому поняття неможливо вивчати окремо, вони усваюються тільки в системі. Цим й визначається необхідність використання міжпредметних зв'язків. Це дозволить використовувати різні методи і форми навчально-виховного процесу, раціонально використовувати свій робочий час, вдосконалювати свій професійний потенціал [2]. Тому що наукові факти, закони, теорії формуються через поняття або висловлюють зв'язок між ними, то в результаті міжпредметні зв'язки – це зв'язки між поняттями в різноманітних дисциплінах. Склад професійного навчання відображає не тільки основи наук, але й зв'язки науки з практикою, з діяльністю майбутнього спеціаліста.

Окрім того, міжпредметні зв'язки – це взаємна согласованість навчальних програм, обумовлена системою наук і дидактичними цілями. Дидактичні принципи науковості і систематичності знань потребують розташування в навчальному плані окремих предметів таким чином, щоб вивчення однієї дисципліни могло спиратися на знання, що викладаються у інших дисциплінах. Актуальність реалізації міжпредметних зв'язків у освіті обумовлена сучасним рівнем розвитку науки, на якому ярко відображена інтеграція суспільних, природничих і технічних знань. Інтеграція наукових знань пред'являє нові потреби до фахівців. Зростає роль знань людини в галузі суміжних наук й навичок комплексно застосовувати їх при вирішенні наукових і ситуаційних задач. Теоретичні основи багатьох граничних станів потребують від медичного фахівця знань із багатьох медичних напрямків.

Міжпредметні зв'язки потрібні ще й тому, що є актуальним засобом комплексного підходу до навчання і виховання студентів. Наявність міжпредметних зв'язків у навчальних програмах дозволяє створити у учнів молодших курсів уявлення про системи понять й універсальних алгоритмах рішень ситуаційних задач, а у учнів старших курсів – про загальні тенденції в медицині й комплексні підходи до рішення проблем.

Вибір методів навчання припускає старанний аналіз міжпредметних зв'язків. Останні можуть висловлюватися у визначенні вмісту і послідовності вивчення матеріалу, характері формуючого вмісту, використанні методів і засобів навчання і виховання [3]. Реалізація міжпредметних

зв'язків припускає єдність трактовки понять, визначень, використання загальних закономірностей для обґрунтування і розкриття сутності різноманітних процесів і явищ та виключає дублювання навчального матеріалу. Робота по забезпеченню міжпредметних зв'язків повинна проводитися на всіх рівнях й етапах системи підготовки фахівців [4]. Необхідні для цього умови створюються цілеспрямованою розробкою навчальних планів і програм, плануванням навчального процесу і організацією відповідної методичної роботи на заняттях теоретичного і клінічного навчання. Ось деякі засади по встановленню міжпредметних зв'язків, що застосовуються у навчальному процесі: колективний аналіз змісту навчання і розробка наочних посібників (таблиць, графіків, інструкційних карт), підборка навчальних фільмів, підборка тематики для семінарів студентських форумів, проведення сумісних семінарів зі спадкоємними кафедрами.

Необхідність наявності зв'язку між предметами диктується також дидактичними принципами навчання і виховання, які ставляться перед педагогами. Тому у теперішній час різко збільшився об'єм інформації, який належить засвоєнню: виникають нові штами хвороботворних бактерій, застарівають відомі методи лікування, виникають нові наукові тенденції. Особливе значення набуває задача формування умінь і навичок самостійної роботи, й на сьогодні в педагогічній практиці актуальний пошук найбільш ефективних способів активізації пізнавальної діяльності студентів. Очевидь виховна функція міжпредметних зв'язків, яка сприяє загальному розвитку особистості [5]. Висування перед студентами пізнавальних задач міжпредметного характеру значно активізує розумову діяльність (потужність пам'яті, мислення, емоційно-вольових процесів, розвиток уяви і мови). Міжпредметні зв'язки на перших етапах їх уключення у навчальний процес відіграють роль збудливого стимула. А в процесі вивчення нових клінічних дисциплін на базі знань, отриманих на загальнотеоретичних кафедрах, міжпредметні зв'язки виконують детерміновану функцію завдяки інтеграції знань, що підвищує продуктивність розумової діяльності й виступає як результат узагальнюючих дій. Особливо суттєво розвивати вміння системного мислення й концентрувати знання, а також пам'ятати в результаті контрольних екзаменів «КРОК-1» і «КРОК-2».

Формування узагальненого міжпредметного поняття складає завершальний етап встановлення міжпредметних зв'язків. У студентів складається новий спосіб мислення, вміння бачити загальне у часному й часне аналізувати з позиції загального. Формування вмінь комплексного використання знань, розробка раціональних шляхів рішення складних ситуаційних задач у багатьох досягається з опорою на міжпредметні зв'язки. Організація навчально-виховного процесу на основі міжпредметних зв'язків може касатися окремих практичних занять (частіше узагальнюючих), однієї теми або декількох тем різних курсів цілого циклу навчальних предметів, а також встановлювати взаємозв'язок між циклами.

Також, щоб вивести найбільш правильне і інформативне визначення поняття «Міжпредметні зв'язки», надо підвести його под друге, більш широке «Міжнауковий зв'язок». Звідси стає зрозумілим, що міжпредметний зв'язок є попереду всього, педагогічна категорія для позначення синтезуючих, інтегративних відношень між об'єктами, явищами і процесами реальної дійсності, які знайшли своє відображення у складі, формах і методах на-



вчально-виховного процесу й виконуючих образотворчу, розвиваючу й виховну функції [6].

#### Література

1. Активные методы обучения: учебно-методич. материалы. – М., 2012.

2. Максимова В.Н. Межпредметные связи и совершенствование процесса обучения: Книга для учителя. – М.: Просвещение, 2012.

3. Гузев В.В. Методы и организационные формы обучения. – М., 2011.

4. Кожаринов М.Г. Типы межпредметных связей. – М., 2010.

5. Горшкова В.В. Методологические и теоретические проблемы активизации учебно-познавательной деятельности. – Л., 2006.

6. Максимова В.Н. Межпредметные связи в учебно-воспитательном процессе: Учебное пособие к спецкурсу. – Л.: ЛГПИ им. А.И. Герцена, 2011.

## КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ 223 «МЕДСЕСТРИНСТВО»

*Н. В. Шигонська*

*КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» ЖОР*

**Вступ.** Професійна підготовка медичних фахівців за спеціальністю 223 «Медсестринство» у вищих медичних навчальних закладах – це цілеспрямований процес, який вимагає чіткої концептуалізації у формуванні змісту та цілей підготовки. Розуміючи концептуалізацію як методологічну процедуру введення визначених онтологічних уявлень у певний масив емпіричних даних, що забезпечує теоретичну організацію знань і систематизацію зав'язків понять, які відображають можливі тенденції референтного поля об'єктів, що дозволяють продукувати гіпотези про їхню природу і характер взаємозв'язків (Гуманітарна енциклопедія, 2016), концептуалізацію системи підготовки медичних фахівців за спеціальністю 223 «Медсестринство» ми вбачаємо у розробці концептуальної основи даної системи. З огляду на глобалізацію освіти та швидкі темпи євроінтеграційних процесів в Україні, при розробці концептуальної основи, ми спиралися на нормативно-правові

акти, що визначають стратегічні напрями розвитку освіти у світі, країнах Європи та України, зокрема. Особливої уваги заслуговують загально-філософська методологія та методологія професійної освіти. Отже, концептуальна основа підготовки медичних фахівців за спеціальністю 223 «Медсестринство» у вищих медичних навчальних закладах знайшла своє відображення у концептуальній структурі даного процесу, що являє собою складний конструкт:

- 1 рівень – стратегічний та законотворчий;
- 2 рівень – загально-філософська методологія;
- 3 рівень – загальна методологія професійної освіти;
- 4 рівень – технологічно-методичний;
- 5 рівень – результативний.

**Висновок.** Таким чином, запропонована концепція являє собою утворення, що розглядає процес підготовки фахівців від загального до конкретного, а саме, від стратегії розвитку до освітніх стандартів.

## МЕТОДИКА ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО СКЛАДАННЯ ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО КОМПЛЕКСНОГО ІСПИТУ (ОСКІ) НА ІV КУРСІ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ З ДИСЦИПЛІНИ «ДИТЯЧІ ХВОРОБИ»

*Н. Ю. Щербатюк, В. О. Синицька, І. М. Горішній*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** Об'єктивний структурований комплексний іспит (ОСКІ) студенти 3-5 курсів ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського» здають вже понад 10 років. Це має узагальнюючий вплив на підготовку до практичної діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря дякуючи чіткому відпрацюванню всіх практичних навиків по основних клінічних дисциплінах, в тому числі і дитячим хворобам. Так студенти на іспиті мають проінтерпретувати дані додаткових методів дослідження, зібрати анамнез, скарги, провести об'єктивне обстеження, призначити лікування.

**Основна частина.** Підготовка ведеться на кожній парі, оскільки всі вищеперечислені навики відпрацьовуються студентами при вивченні будь – якої нозологічної одиниці, котрі виносяться в навчальну програму для студентів 4 курсу з дисципліни «Дитячі хвороби». Але практика показує що деякі труднощі на іспиті виникають при

оцінці даних лабораторних обстежень сечі. Це пов'язано з ущільненням програми та об'єднанням всіх нозологічних одиниць хвороб сечовидільної системи в одне заняття. Тому на практичному занятті «Гломерулонефрит. Пієлонефрит» викладачі пропонують студентам окрім інтерпретації результатів додаткових методів обстеження прокурованих хворих ще додатково оцінити створені у вигляді завдань аналізи сечі по Нечипоренко, Зімницькому, загальні аналізи сечі та крові, результати УЗД нирок, дані екскреторних програм, біохімічні аналізи крові. Також від студентів вимагається сформулювати синдроми поразки сечовидільної системи, котрі в першу чергу потребують диференційної діагностики між гломеруло- та пієлонефритом.

**Висновки.** Така методика підготовки перегукується з завданнями, які студенти вирішують, здаючи ОСКІ, і дає можливість підготуватись до іспиту.

## Література

1. Розвиток і становлення вищої медичної освіти на початку ХХ століття в Україні Т.І. Кир'ян, Черкаський ме-

дичний коледж, м. Черкаси, Україна, Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology, III(30), Issue: 59, 2015.

## ВПЛИВ РОЗВИТКУ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ЯКІСТЬ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ НА ЦИКЛІ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ

*Г. Б. Щербина, Л. А. Товштейн, Н. А. Бикова*

*Одеський національний медичний університет*

В умовах розвитку сучасного суспільства освіту необхідно розуміти не тільки, як процес створення і передачі знань, але й як вміння аналізувати інформацію, виділяти первинну інформацію у величезному інформаційно-комунікаційному просторі і використовувати її в практичному призначенні [1, 2].

В сучасному суспільстві нівелюються більшість традиційних систем взаємодії, які складаються в сфері освіти [2]. Самостійне спрямоване навчання: процес отримання знань, при якому студент сам приймає рішення, вибирає і здійснює для себе освітню стратегію, використовуючи матеріали, отримані за допомогою онлайн технологій, і небажання або невміння студента працювати з підручниками і монографіями не виправдовує отриманий результат. Втрачаються глибоке вивчення теоретичної бази, вміння застосовувати її у клінічній ситуації, знання термінології та вміння використовувати її у постановці клінічних діагнозів, а також, недостатнє знання патогенезу захворювання, яке не дає можливість виробити правильну тактику лікування хворої [1, 3]. І тільки поєднання педагогічних методик викладання: реального навчання з викладачем в класі, вивчення академічних першоджерел, використання інтерактивних і онлайн технологій, відпрацювання практичних навичок на акушерських і гінекологічних фантомах та у симуляційних класах, робота біля ліжка хворої дає повну теоретичну підготовку студента-медика, формування його клінічного мислення, яке є основним моментом в роботі лікаря.

Спираючись на багаторічний досвід роботизі студентами 4-го,5-го, 6-го курсів на кафедрі акушерства і гінекології №1 ОНМедУ прийшли до висновку, що необхідно розвивати у майбутніх лікарів вміння та бажання працювати з академічними посібниками, монографіями. І лише це при сумісному використанні інших комплексних підходів до навчання, дає можливість досягнути максимальних результатів в підготовці майбутніх кваліфікованих спеціалістів.

## Література

1. Грінченко О. М. Модернізація інформаційно-ресурсного забезпечення навчання як засіб підвищення компетентностей медичного працівника / Збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції «Модернізація інформаційно-ресурсного забезпечення освітнього простору навчальних закладів», м. Київ, 18 травня. – С. 22-24.

2. Торубара О. М. Застосування новітніх інформаційних технологій в навчальному процесі вищих навчальних закладів / О. М. Торубара // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Педагогічні науки. – 2013. – Вип. 108.2. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP\\_2013\\_2\\_108\\_20](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP_2013_2_108_20).

3. Безносук О.О. Нові інформаційні технології навчання, як засіб активізації навчально-пізнавальної діяльності / О. О. Безносук // Вимірювальна та обчислювальна техніка в технологічних процесах. – 2011. – № 1. – С. 267–270.

УДК 378.1

## ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОРТРЕТ СУЧАСНОГО СТУДЕНТА-СТОМАТОЛОГА ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНОНІМНОГО АНКЕТУВАННЯ

*О. Б. Яременко, І. П. Тарченко, Д. В. Добрянський, П. Ф. Дудка, Р. І. Ільницький, Л. І. Соколова, Н. М. Резнікова*  
*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

## PSYCHOLOGICAL PORTRAIT OF THE MODERN STUDENT-DENTIST FROM THE RESULTS OF ANONYMOUS SURVEY

*О. В. Yaremenko, I. P. Tarchenko, D. V. Dobryanskiy, prof. P. F. Dudka, R. I. Ilnytsky, L. I. Sokolova, N. M. Reznikova*  
*Bogomolets National Medical University, Kyiv*

**Резюме.** Викладання предметів внутрішніх хвороб на стоматологічному факультеті має свою специфіку, для студентів-стоматологів ці предмети непрофільні, тому в них низька мотивація до їх вивчення. Все це вимагає від викладачів шукати різноманітні підходи та методи роботи зі студентами для підвищення їх усвідомлення необхідності та важливості отримати якісні знання з дисциплін, що стосуються внутрішніх хвороб.

Анкетування – це один із методів «зворотнього зв'язку», що дає можливість визначити ставлення студентів до викладання навчальних дисциплін, а також у цілому до спеціальності лікаря та їх особисті уподобання. За допомогою анонімного анкетування можна визначити необхідні заходи для підвищення зацікавленості студентів у навчанні.

Серед студентів-стоматологів лише 40% визнають, що обрали професію усвідомлено, за власним бажанням. Менше третини респондентів продовжують сімейну династію лікарів. Близько чверті опитаних не підтверджують свого позитивного ставлення до клятви Гіппократа, така ж кількість студентів не читає ніякої іншої літератури, крім навчальної. Водночас переважна більшість студентів адекватно орієнтовані стосовно морально-етичних вимог до особистості лікаря, в цілому задоволені навчанням в університеті, розуміють необхідність отримати прийнятний рівень професійної підготовки і тому висувають відповідні вимоги до «ідеального» викладача. При цьому тільки 40% студентів позитивно оцінюють Болонську систему навчального процесу. Майже  $\frac{3}{4}$  опитаних хотіли б працювати за межами України, 90% майбутніх фахівців не бажають працювати в сільській місцевості, переважно через суспільно-економічні мотиви.

**Ключові слова:** анкетування; методи викладання; студенти-стоматологи; внутрішні хвороби.

**Abstract.** Teaching of subjects of internal medicine at the faculty of dentistry has its own specifics, these subjects non-core for student-dentists that is why they have low motivation to study them. All of these facts require from teachers to look for different approaches and methods of work with students to increase their awareness of the need and importance to receive qualitative knowledge of subjects related to internal medicine.

Survey is one of the methods of “feedback” that makes possible to determine the attitude of students to teaching academic subjects, also to specialty of doctor in general and their personal preferences. We can determine the necessary measures to increase the interest of students in learning disciplines with anonymous survey.

Among student-dentists only 40% of them recognize that they chose profession consciously, at will. Less than a third of respondents continues the family dynasty of doctors. About a quarter of respondents does not support their positive attitude to the Hippocratic Oath, the same number of students don't read any other literature except educational one. However, the majority of students is properly oriented concerning of moral and ethical requirements for the doctor's personality, satisfied of studying in university in general, understands the need to get an acceptable level of professional training and that is why students impose appropriate requirements for “ideal” teacher. However, only 40% of students positively estimated the Bologna system of educational process. Almost  $\frac{3}{4}$  of respondents would like to be employed outside Ukraine, 90% of future professionals don't want to work in countryside, mainly due to socio-economic reasons.

**Key words:** survey; methods of teaching; student-dentists, internal medicine.

**Вступ.** Майбутній лікар повинен, крім професійних знань, умінь і навичок, бути ще й інтелігентною, освіченою людиною, з високою культурою поведінки. Річ у тім, що технічний та науковий прогрес автоматично не веде до духовного прогресу. Сьогодні метою суспільства (а також і всіх ланок освіти) повинні стати духовне вдосконалення людини задля переходу людства на новий виток еволюційного розвитку: від людини розумної до людини духовної. У діяльності викладача вищої школи навчання і виховання мають бути нероздільними [1, 3].

Добре відомо, що на поточний час основною вимогою вступу до ВНЗ є отримання високого балу при зовнішньому незалежному оцінюванні знань абітурієнтів. При цьо-

му виникає ризик зарахування в університет випадкових, професійно не орієнтованих студентів.

Необхідно відзначити, що викладачі кафедри внутрішніх хвороб стоматологічного факультету НМУ імені О. О. Богомольця впродовж багатьох років велику увагу приділяють питанням виховної роботи, перш за все – формуванню у студентів усвідомлення важливості обраної ними професії, застосовуючи різні методи для підвищення зацікавленості та мотивації в отриманні професії майбутніх лікарів – стоматологів.

**Основна частина. Мета.** Провести оцінку ставлення студентів до майбутньої професії та їх рівня розвитку як суспільної особи, готової постійно працювати над розвитком своїх професійних та моральних якостей.

**Матеріал та методи.** Серед 100 українських студентів – стоматологів II-IV курсів було проведено анонімне анкетування. Анкети містили питання щодо свідомого вибору професії, відношення студентів до обраної спеціальності, їхні захоплення та вподобання, подальші професійні плани, а також оцінки системи викладання та вимоги до викладача.

На кафедрі внутрішніх хвороб один з основних педагогічних акцентів спрямовано на успішне засвоєння саме тих проблем внутрішніх хвороб, з якими найчастіше зустрічається лікар-стоматолог, як під час своєї професійної діяльності, так і в повсякденному житті, а також виховання у студентів почуття моральної відповідальності перед хворими. Наголошується, що обов'язок лікаря – застосовувати свої знання та вміння, незважаючи на власні інтереси.

Результати анкетування показали, що не всі студенти-стоматологи розуміють свою місію як лікаря. Так, на запитання про ставлення майбутніх лікарів до клятви Гіппократа лише 74% оцінюють її позитивно, 8% – негативно (у тому числі зазначивши в анкеті – «не на часі»), 18% – байдуже («за потреби можна і поклястись»). Це може свідчити про те, що кожен четвертий студент не усвідомлює необхідності мати притаманні справжньому лікарю моральні якості, на яких наголошується в клятві Гіппократа. Це припущення можна підтвердити також відповідями на питання «Чому Ви вирішили стати лікарем?», на яке лише 40% респондентів відповіли, що це рішення було за покликанням, 20% вступили до університету випадково, 30% – через те, що вважають професію стоматолога прибутковою, «вона дає можливість добре жити», 10% стали студентами-стоматологами за порадами батьків. Лише 40% студентів мріяли в дитинстві стати лікарями, іншим подобалися професії водія, балетмейстера, пілота, космонавта, архітектора, військового та ін. Виявилось, що 32% наших учнів продовжують сімейну династію лікарів, і у більшості з них серед членів родини є лікарі – стоматологи.

Ці результати висвітлюють наявні проблеми у професійному відборі вступників до медичних ВНЗ.

Враховуючи це, викладачі ще під час організації підготовки до заняття шукають шляхи підвищення мотивації студентів до навчання та усвідомлення ними важливості вибраної професії, застосовуючи сучасні технології та імплементуючи в навчальний процес інтерактивні методи навчання [2, 4].

Викладачі кафедри внутрішніх хвороб стоматологічного факультету, особливо на II курсі, приділяють багато уваги питанням етики та деонтології, вчать, у тому числі на прикладі видатних попередників – лікарів та гуманістів, бути чуйними та уважними до хворих, добрими, милосердними, справедливими, чесними.

Відповідаючи на запитання «Які моральні та етичні якості лікаря сподівається в собі виховувати?», всі студенти написали, що лікар повинен бути уважним до хворих, добрим, розумним, милосердним, справедливим, чесним, відданим своїй професії, ерудованим, майстром своєї справи. Саме такі якості вони сподіваються виховати і в собі. Для них ідеальним зразком лікаря-вченого є М.М. Амосов, О.О. Богомолець, М.І. Пирогов, М.Д. Стражеско, В.П. Образцов, дехто згадував навіть Авіценну. Але 16% студентів взагалі не дали відповіді на питання про відомих лікарів-вчених (або не пам'ятають їх імен, або для них авторитетів взагалі не існує).

Результати нашого анкетування показали, що 80% респондентів в цілому позитивно ставляться до навчання в університеті. На молодших курсах студенти проявляють зацікавленість насамперед до таких навчальних дисциплін, як мікробіологія, патологічна фізіологія, біологія, на старших – переважно до стоматологічних дисциплін.

Враховуючи проблему низької мотивації до навчання, з якою стикається викладач кафедри внутрішніх хвороб при роботі зі студентами-стоматологами, для оптимізації процесу навчання кафедрою розроблено для кожної дисципліни «Методичні вказівки для самостійної роботи студентів при підготовці до практичних занять», де наведено необхідний мінімум інформації з навчальної дисципліни, основні вимоги, а також перелік відповідних знань та вмінь, які студент повинен засвоїти по кожній темі. До всіх матеріалів, що можуть знадобитися під час навчання (тематичні плани, методичні рекомендації, робочі зошити тощо), студенти мають вільний доступ на сторінці кафедри на сайті НМУ імені О.О. Богомольця (<http://nmu.ua>). У всіх лекціях та на кожному практичному занятті наголошується на тому, яке значення матиме той чи інший сегмент знань з внутрішньої медицини в професійній діяльності та повсякденному житті майбутнього лікаря-стоматолога.

Особливу увагу при підготовці до заняття студент повинен звернути на необхідний мінімум тих практичних навичок, якими йому необхідно оволодіти обов'язково, відповідно до переліку з ОКХ.

В процесі навчання викладач заохочує студентів до підготовки доповідей, у тому числі проводяться міжгрупові конкурси робіт на кафедральних науково-практичних конференціях. Для ефективного засвоєння практичних навичок на кафедрі регулярно організовуються «майстер-класи» з використанням муляжів та фантомів, до участі в яких залучаються лікарі-інтерни та клінічні ординатори. Найбільш вмотивованих студентів долучають до науково-дослідницької роботи в кафедральному гуртку, де студенти під керівництвом куратора готують реферати, презентації, беруть участь в клінічних конференціях на базі кафедри, пишуть наукові тези та статті.

Дуже важливе значення для активного засвоєння знань та вмінь є їх контроль на кожному етапі занять. На кафедрі організовано комп'ютерний клас, встановлено відповідне програмне забезпечення та створено банк тестових завдань і ситуаційних задач. Частиною навчальних ситуаційних задач було взято з банку питань ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок 2. Стоматологія» в Центрі тестування (<http://testcentr.org.ua/>), що сприятиме кращій підготовці студентів-стоматологів до іспиту «Крок 2».

На запитання, чи задоволені вони Болонською системою викладання в університеті, 100% студентів зауважили, що інша система отримання знань їм невідома. При цьому 40% оцінюють її позитивно, 20% ще не визначилися з її оцінкою, 40% студентів категорично її заперечують,

не пропонуючи альтернативи. Як бачимо, виникає протиріччя між ставленням студентів до навчання в нашому університеті загалом (задоволені – 80%) і Болонською системою викладання. На наш погляд, це пов'язано, з одного боку, з тим, що викладачам все ж таки вдається зацікавити студентів у процесі навчання, стимулюючи їх до активної участі в отриманні знань; з іншого боку, Болонська система асоціюється у свідомості студентів з надмірною заорганізованістю, формалізованістю процесу навчання, недостатньою творчою та клінічною його складовою.

Відповідаючи на запитання анкети «Ідеальний образ викладача – який він за уявленням студента?», 96% написали, що викладач повинен бути справедливим, чесним, доступно надавати інформацію для своїх учнів, з розумінням ставитися до студентів, бути досить вимогливим, а також високим професіоналом у своїй роботі. Ці характеристики свідчать загалом про свідоме, відповідальне ставлення студентів до навчання, розуміння ними мети свого перебування у вищому навчальному закладі. Хоча дехто із студентів написав, що ідеальний викладач не повинен ставити «двійки». Згадували прізвища окремих викладачів НМУ імені О.О. Богомольця, які, на погляд студентів, є прикладом ідеального педагога. Були і деякі студенти (4%), яким було взагалі байдуже, хто і як їх навчає.

80% студентів оптимістично бачать своє майбутнє в якості лікаря-стоматолога, інші опитані ще не визначилися, вагаються і не впевнені взагалі у своєму виборі професії.

Присмнено відзначати, що першорядним у своїй професії більшість (76%) майбутніх лікарів вбачають саме допомогу хворим. Але є й такі (16%), які зазначили, що основною метою їхньої роботи є отримання матеріальної винагороди, 8% ще остаточно не визначилися. Рівень заробітної плати лікаря-стоматолога, на думку більшості наших респондентів, повинен становити не менше 1000 доларів США.

В анкеті було також запитання «Чи бажаєте Ви працювати лікарем закордоном?». Отримано такі результати: 74% студентів мріють працювати за межами України – переважно в країнах Європи (Чехії, Німеччині) та США. В цих країнах вони відмічають більші перспективи та можливості для кар'єрного росту, повагу в суспільстві до професії лікаря (!), високий рівень заробітної плати. Лише 26% студентів патріотично налаштовані та бажають працювати тільки на Батьківщині.

На запитання про можливість працювати в сільській місцевості 10% студентів відповіли позитивно, решта не бажають цього, мотивуючи тим, що в селах мало пацієнтів, які могли б гідно платити за послуги лікаря-стоматолога, немає сучасного обладнання, незадовільні умови для роботи та життя. 90% студентів планують працювати в містах, і особливо їм подобається Київ.

Більшість наших студентів (62%) цікавляться політикою, 38% ставляться до неї стримано, залежно від обставин.

96% студентів не тільки отримують знання в університеті, але й мають різноманітні захоплення, серед них – вивчення іноземних мов, японської культури, історії, психології, заняття спортом, у тому числі гірськолижним, музикою, танцями. 4% респондентів відповіли, що не мають ніяких хобі. 40% наших студентів читають класичну художню літературу, 34% захоплюються детективами, 26% взагалі нічого, крім навчальної літератури, не читають.

Ми порівняли відповіді сучасних студентів з результатами анкетування, проведеного у 2005р. Особливої різниці в їхньому світогляді відмічено не було, за винятком кількох моментів: студенти 2016 р. стали менше цікави-



тися художньою літературою (у 2005 р. – 80%), політикою (у 2005 р. – 72%), більш стримано ставитися до клятви Гіппократа (у 2005р. позитивно -86%), більша частина студентів стала бачити свою перспективу в достойному матеріальному забезпеченні завдяки професії лікаря-стоматолога (у 2005р. 90% респондентів основним у діяльності

лікаря вважали допомогу хворому). У 2005 р. у 1,5 рази більше студентів порівняно з 2016 р. вибирали професію лікаря-стоматолога за покликанням (табл.).

Тобто спостерігається тенденція до прагматичніших життєвих акцентів, зниження інтересу до соціально-культурних питань.

Таблиця

Позитивні відповіді студентів-стоматологів на деякі питання анонімної анкети у 2005 та 2016 роках

Питання	Відсоток позитивних відповідей		
	2005 р. (n=100)	2016 р. (n=100)	Різниця
Як Ви ставитесь до клятви Гіппократа?	86	74	12
Що на першому плані в діяльності лікаря — допомогти хворому?	90	76	14
Чи цікавитьесь Ви політикою?	72	62	10
Чи читаєте Ви художню літературу?	80	74	6
Ви обрали професію лікаря за покликанням?	60	40	20
Ви продовжуєте сімейну династію лікарів?	39	32	7
Чи подобається Вам навчання в університеті?	76	80	-4
Чи бажаєте Ви працювати лікарем за кордоном?	65	74	-9
Після закінчення університету хотіли б Ви працювати у селі?	25	10	15
Чи оптимістично Ви ставитесь до свого майбутнього якості лікаря-стоматолога?	92	80	12

**Висновки.** Аналізуючи результати анкетування, вважаємо за необхідне звернути увагу на кілька позицій. Вочевидь, потребує вдосконалення система професійної орієнтації та професійного відбору абітурієнтів при вступі на стоматологічний факультет, оскільки лише 40% студентів визнають, що обрали професію лікаря-стоматолога усвідомлено, за власним бажанням, як улюблену справу, а не спосіб прийняттого матеріального забезпечення у майбутньому. Не випадково близько чверті студентів, вже кілька років навчаючись в медичному університеті, прохолодно ставляться до клятви Гіппократа. Тривожним віддзеркаленням сучасних тенденцій виглядає той факт, що чверть респондентів не читають ніякої іншої літератури, крім навчальної. Переважна більшість студентів адекватно орієнтовані стосовно морально-етичних вимог до особистості лікаря, в цілому задоволені навчанням в університеті та розуміють необхідність отримати пристойний рівень професійної підготовки, що знаходить відображення у вимогах до «ідеального» викладача. В контексті такого загалом свідомого ставлення до мети свого перебування в університеті примушує замислитись над оптимізацією навчального процесу інформація про те, що тільки 40% студентів позитивно оцінюють діючу Болонську систему освіти. У органів державної влади має викликати серйозне занепокоєння небажання 90% майбутніх фахівців працювати в сільській місцевості та прагнення майже  $\frac{3}{4}$  опитаних знайти роботу

за межами України, оскільки серед мотивів таких поглядів студентів домінують суспільно-економічні, а не суто професійні питання. Логічно дотичною до зазначеної проблематики (низька престижність професії лікаря, незадовільні матеріальна мотивація та умови для роботи і життя) виглядає й невтішна ситуація з тим, що менше третини студентів-стоматологів продовжують сімейну династію лікарів.

### Література

1. Ситник Г. Національні цінності як основа прогресивного розвитку особистості, суспільства і держави // Вісн. НАДУ. – 2004. – Вип. 2. – С. 369-374.
2. Яременко О.Б. Методологічні аспекти викладення навчальної дисципліни «Екстрена і невідкладна медична допомога» студентам стоматологічного факультету [Текст] / Яременко О.Б., Добрянський Д.В., Дудка П.Ф., Ільницький Р.І., Тарченко І.П., Резнікова Н.М // Науково-практичний журнал «Проблеми екології та медицини» № 5-6 – Том 19, 2015 р. – С. 29–34.
3. Дуброва В.П., Елкина И.В. Представления студентов высшей медицинской школы об «идеальном» враче // Возрастная, педагогическая и коррекционная психология: Сборник научных трудов. – Минск, 2003. – Вып. 4. – С. 149-154.
4. Аніщенко О.В., Яковець Н.І. Сучасні педагогічні технології: курс лекцій. Нав. Посібник / За ред Н.І. Яковець. – Ніжин: Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2005. – 198 с.

## ФУНКЦІОНУВАННЯ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА ІЗ ФТИЗІАТРІЇ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Р. М. Ясінський

Запорізький державний медичний університет

У підготовці майбутнього лікаря вагому роль відіграє функціонування студентського наукового гуртка (СНГ). Визначено, що в умовах обмеження викладача і студента рамками програми із певної дисципліни, неможливості студентом зробити вибір стосовно певного предмету, повноцінно

осягнути проблематику певної галузі медицини через обмежену кількість годин виникає необхідність створення умов для поглиблення знань з окремих дисциплін, формування мотивації студента через поєднання теоретичних знань із практичною роботою та із науковими пошуками [1-4].

СНГ із фтизіатрії на кафедрі фтизіатрії і пульмонології Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ) відповідає Положенню про студентське наукове товариство ЗДМУ і є добровільним некомерційним об'єднанням студентів ЗДМУ, що займаються науково-дослідницькою роботою на кафедрі фтизіатрії і пульмонології, яке створено за принципом спільності інтересів. Першочерговим завданням СНГ є поглиблення знань із предмету «фтизіатрія» та вдосконалення практичних навичок із даної дисципліни. Реалізується цей намір за рахунок:

- проведення семінарів за обраної тематикою із вирішенням різноманітних ситуаційних задач;

- роботи із конкретними клінічними випадками (безпосередній огляд, історія хвороби, амбулаторна картка, рентгенологічні знімки пацієнта);

- сумісною роботою із досвідченими лікарями-практиками (участь у клінічному розборі, складання плану необхідного подальшого обстеження і лікування пацієнта).

Важливим є те, що проблематику засідань СНТ частково формують самі студенти-гуртківці. Після проведення семінарських та практичних занять на засіданнях студенти визначають коло практичних проблем і наукових інтересів, які їх найбільше зацікавили.

Другим вагомим завданням СНТ кафедри фтизіатрії і пульмонології є придбання і удосконалення студентами-гуртківцями навичок науково-дослідної роботи. Реалізація даного наміру здійснюється через:

- пошук літератури за проблематикою обраної теми дослідження та її аналіз;

- визначення підходів до вирішення обраної проблематики та встановлення кола питань, які потребують подальшого дослідження;

- формування спільно із викладачем мети і задач наукового дослідження;

- здійснення відбору клінічного матеріалу (робота із архівними історіями хвороби, картками амбулаторного пацієнта, тощо);

- обробка аналіз отриманих результатів спільно із викладачем із використанням сучасних статистичних методів дослідження.

Особливістю організації СНГ із фтизіатрії є обов'язковий розгляд методології організації наукового

дослідження, аналізу отриманих даних, методів статистичної обробки результатів дослідження.

Третім вагомим завданням СНГ кафедри фтизіатрії і пульмонології є направлення студентських наукових робіт для публікації та участі у студентських наукових конференціях. Реалізується це завдання у вигляді:

- публікації тез за проблематикою актуальних питань фтизіатрії;

- публікації статей за результатами проведених власних досліджень;

- виступів у конференціях.

**Висновки.** Функціонування студентського наукового гуртка із фтизіатрії на кафедрі фтизіатрії і пульмонології ЗДМУ дозволяє поглибити теоретичні знання, удосконалити практичні навички із фтизіатрії, обрати актуальну невирішену проблему, дослідити її та сформулювати можливі рішення важливих питань. Організація роботи гуртка сприяє формуванню мислячого лікаря та майбутнього науковця, здатного впроваджувати сучасні наукові досягнення у практику системи охорони здоров'я.

### Література

1. Гинали, Н.В. Организация научно-исследовательской работы студентов на кафедре стоматологии детского возраста как способ формирования профессиональной компетенции [Текст] / Н. А. Гинали, С. М. Калужская // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2011. – № 4. – С. 85-86.

2. Организация работы студенческого научного кружка на кафедре общей хирургии в условиях кредитно-модульной системы [Текст] / А. В. Борота, А. П. Кухто, Е. А. Герасименко [и др.] // Украинский журнал хирургии. – 2014. - № 2 (25). – С. 146-149.

3. Семенов, Ф.В. Роль студенческого научного кружка в подготовке научно-педагогических кадров [Текст] / Ф. В. Семенов, И. В. Горбоносков // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 4 (часть 2). – С. 213-215.

4. Стальная, М.И. Социальные аспекты организации работы студенческого научного кружка в ВУЗе [Текст] / М. И. Стальная // Международный научный журнал «Инновационная наука». – 2015. – № 3. – С. 118-119.

## ВИКОРИСТАННЯ ДИНАМІЧНОГО НАВЧАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА MOODLE У ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ МЕДСЕСТРИНСТВА В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ

*С. О. Ястремська, І. Я. Господарський, Н. І. Рега, С. В. Даньчак, Л. П. Мазур, О. І. Зарудна, В. В. Максимова, В. Є. Городецький, Б. А. Локай, О. М. Креховська-Лепяк, І. В. Яворська, Ю. О. Данилевич, О. В. Буштинська, К. В. Волинець, Ю. Я. Коцаба, О. В. Прокопчук, Н. М. Гаврилюк*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

На сучасному етапі розвитку світового і вітчизняного медсестринства, постає питання активного використання інноваційних технологій навчання медичних сестер з одночасною можливістю бути невід'ємною частиною робочого процесу.

Вперше дистанційне навчання виникло у 1840 році завдяки Ісааку Пітману, котрий запропонував навчання через поштовий зв'язок для студентів Англії. У 1856 році Чарльз Тюссе та Густав Лангеншейдт розпочали ви-

кладання мови заочною формою у Німеччині. У 80-х роках ХХ ст. поширився термін «дистанційна освіта» (ДО), основною характеристикою якої є відокремлення вчителя від учня (саме в цьому полягає різниця між ДО та традиційною освітою). ДО включає в себе 2 підсистеми: дистанційне викладання та дистанційне навчання.

Дистанційно-орієнтований навчальний процес в провідних університетах світу (Канаді, США, Австрії, Іспанії, Нідерландах, Ізраїлі) в основному побудований

на використанні навчальних середовищ (Moodle, ILIAS, Tutor, Blackboard Learning System, CCNet, Claroline, Desire2Learn, Dokeos) [1]. Сьогодні дистанційна освіта - поширене явище у багатьох країнах світу, і з кожним роком її популярність зростає. Дистанційне навчання дає можливість негайно застосовувати отримані знання на практиці, адже воно створене для отримання освіти без відриву від виробництва.

У ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» вперше в Україні застосовується багаторічний позитивний світовий досвід дистанційної медичної освіти з урахуванням особливостей національного українського законодавства, державного стандарту освіти, об'єднавши зусилля українських та європейських фахівців. Для реалізації цього в університеті використовується модульне об'єктно зорієнтоване динамічне навчальне середовище Moodle, яке є вільно поширюваною системою управління навчальним контентом і використовується як платформа дистанційного навчання для підтримки очної та заочної форм навчання та має широкий набір функціональності, притаманний платформам електронних систем навчання, системам управління курсами (CMS), системам управління навчанням (LMS) або віртуальним навчальним середовищам (VLE) [2]. Moodle – безкоштовне веб-середовище, що надає можливість викладачам створювати ефективні сайти для онлайн-навчання та організувати повноцінний навчальний процес, який охоплює засоби навчання, систему контролю й оцінювання навчальної діяльності студентів, а також інші необхідні складові системи електронного

навчання [3]. Система Moodle надає повний набір інструментів, що дають змогу студентів навчатися самостійно. Зокрема, дистанційне навчання медсестер в університеті здійснюється за допомогою електронної пошти та обміну вкладеними файлами між викладачем та студентами, форумів (загальні та приватні форуми), чату, обміну особистими повідомленнями, ведення блогів. З урахуванням результатів роботи в дистанційному навчальному курсі на очних сесіях проводиться складання заліків та іспитів.

Отже, використання системи Moodle у дистанційному навчанні майбутніх фахівців медсестринської справи надає можливість реалізувати модульну організацію навчального процесу за вимогами Болонської декларації та інтегруватися до європейського науково-освітнього простору, уможлиблює створення Internet-середовища для електронних форм навчання та центру дистанційної освіти.

### Література

1. Організація дистанційного навчання. Створення електронних навчальних курсів та електронних тестів : навч. посіб. / В. В. Вишнівський, М. П. Гніденко, Г. І. Гайдур, О. О. Ільїн. – Київ : ДУТ, 2014. – 140 с.
2. Смирнова-Трибульська Є. М. Дистанційне навчання з використанням системи MOODLE : навч.-метод. посіб. / Є. М. Смирнова-Трибульська. – Херсон : Айлант, 2007. – 492 с.
3. Триус Ю. В. Система електронного навчання ВНЗ на базі MOODLE : метод. посіб. / Ю. В. Триус, І. В. Герасименко, В. М. Франчук. – Черкаси : «Відень», 2012. – 220 с.

## BIOCHEMISTRY TEACHING: VISUALIZATION, MODELING AND SIMULATION

*K. V. Aleksandrova, D. A. Vasylyev, A. S. Shkoda*

*Zaporozhye State Medical University, Zaporozhye, Ukraine*

**Intro.** In recent decades, due to the strategic importance science and technology, researchers have begun to think, what students learn about biochemistry and, on the other hand, what are able to apply it to everyday reality. To their surprise, even the students of the prestigious universities, when being asked about scientific explanations of simple phenomena, cannot correctly explain such things [1].

**Main concepts.** Tools that use visualization, modeling, and simulation have demonstrated be powerful instruments for learning scientific concepts. The literature of research is full of successful stories that have allowed students to arrive to master concepts that most teachers would generally consider too sophisticated for their age. For example, using computer visualization, that is, images that can be moved in response to different inputs, students to visualize and understand the specific metabolic processes in living cell underlying different physicochemical phenomena. The participation of students in the discussion of simulations that model the phenomena less challenging intuitive explanations, has also been shown to be a useful pedagogical strategy.

For example, during the lesson class is divided into three stages: introduction, experimentation and closure. In the introduction, the teacher presents concepts and subsequent work supported on an interactive whiteboard. Then in experimentation, students in groups perform guided research of prepa-

ration and then perform an experiment with concrete material, with presence of supporting video material. Finally, at closing, the groups share the results and the teacher explains with support from the board.

In practice, many worthy experiences explore a multitude of avenues for innovation in the teaching of science. Students use technological devices to collect and analyze data, record, discuss and publish ideas using collaborative environments and closed groups in social networks. The students learn science in a contextualized and meaningful way, which also transcends for discussions about ethics and moral aspects. They improve their ability to collaborate, propose and conduct experiments, as well as to reason and argue scientifically [2, 3].

**Conclusions.** The effective application of technology in universities is a complex puzzle. The true observable gains appear only when the technology is used to enable the implementation of different pedagogical strategies, more focused on student activity. Ultimately, the value of technology in terms of improving student learning depends on the quality of pedagogical practices.

### Literature

1. Bakia, M., Murphy, R., Anderson, K. y Trinidad, G. (2011), International Experiences with Technology in Education: Final Report, Washington, D.C.: U.S. Department of Education.

2. Borman, G. D., Benson, J. G. y Overman, L. (2009), «A Randomized Field Trial of the Fast ForWord Language Computer-Based Training Program», *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 31(1).

3. Deterding, D., Khaled y Nacke, (2011), «Gamification: Toward a Definition», in <http://gamification-research.org/wp-content/uploads/2011/04/02-Deterding-Khaled-Nacke-Dixon.pdf>.

УДК 378.14

## METHODS OF SEMINARS' CARRYING ON THE SPECIALTY «PEDIATRICS» AT THE DEPARTMENT OF PEDIATRICS ESI OF PGRS

*N. V. Banadyha, T. V. Haryian*

**Resume.** At present higher medical education is focused on problem-based learning and requires fundamentalization - dynamic development, active introduction of new forms of teaching, use of information technology. Today, the national pedagogy uses a number of different techniques that include stimulation technology (workshops, trainings, using phantoms, dummies with system simulation devices used in providing emergency care); technology distance learning (online platform, university portals); use of interactive methods in education (interactive studying method, the method of competing groups, project method, a method of practical training method of cooperative groups, the method interdisciplinary conference ideas, brainstorming method, etc.). The article concerns the methods of seminars' carrying at the Department of Pediatrics ESI of PGRS. The peculiarity of these classes is diversity (process of training deals with a large number of medical students and interns from various specialties), and a variety of subjects and forms of employment.

**Introduction.** Introduction of new modern forms of teaching stimulates creative thinking in teaching, developing educational culture of a lecturer, completes its image, professional competence and encourages self-education and self-improvement. In turn, this innovation solves problems of psychology in intern's and trainee-doctor's activity which motivates learning activities for self-improvement guides, develops leadership skills and improves studying in general.

**Aim.** Shown in the introduction of new methods of conducting seminars? Maintaining academic approach.

**Materials and methods.** The organizational structure of seminars is conducted at the department:

№	Type of work	Duration (min.)
1	Introduction of the lecturer	5
2	Speeches with the reports on the class' topic. Discussions	55
3	Analysis of the patients according to the topics	20
4	Summary of the class	10
	Overall	90

Illustrative material for seminars, multimedia presentations, tables, annotations to drugs, guidelines, manuals, periodicals (Ukrainian and English articles, clinical cases), operating instructions, excerpts from the stories disease.

*Determining the level of theoretical training of doctors* is carrying out during the discussion of situational problems, parsing patients, discharging prescriptions.

*Sources:* main (guides for the past 5 years operating instructions) and additional (specialized literature publications for the last 7-10 years).

**Results of discussion.** The Department of Pediatrics ESI of PGRS teaches discipline «Pediatrics» for interns in specialty «Pediatrics» and medical students of the specialty «Pediatrics.» Moreover course «Emergency conditions in pediatrics» is given to interns on specialties «General practice family medicine», «Internal Medicine», «Surgery», «Traumatology Orthopedics,» «Medical emergency conditions.» Also, existing work programs are taught to interns in specialty «General practice family medicine» (course «Occupational health of children»), for interns in specialty «Anesthesiology and Intensive Care» (course «Children are anesthesiology, intensive therapy») and for interns in specialty «Obstetrics and Gynecology» (cycle «Neonatology»). Course subjects for medical students at the department includes the following areas: PATS specialty of «Pediatrics,» PAC for medical students of the specialty «general practice family medicine.»

The program also suggests courses of advanced training for pediatricians «Current issues pathology early age», «Issues in Pediatric Pulmonology and Allergology», «Issues in Pediatric Gastroenterology», «Issues in Pediatric Nephrology.»

In addition, it should be noted that training is organized under developed programs with specialization «Emergency conditions in pediatrics» for medical students of the specialty «General practice - Family Medicine» and the medical students of the specialty «Medical emergency conditions» specialization for pediatricians and general practitioners of the specialty «General practice - family medicine».

The department uses the modern approaches to the educational process - introduced various forms of seminars for interns and medical students, seminar-discussion (analysis of clinical cases, discussion of new approaches to the diagnosis and treatment of diseases of childhood), seminars, conferences (preparation of reports on the topic of employment), seminars in the form of role-playing games (imitation concrete clinical case with a focus on communication with the patient), which are widely implemented form of interactive learning, which increases interest of students and improve learning efficiency.

The Department is following all innovations - during training medical interns it actively introduces new information technology in education, develops their communication skills. These students are always prepared presentations of clinical cases of rare and typical pathology in children, they optimize their self-learning enables further explore and present this pathology to determine the correct diagnostic and therapeutic tactics in each case, taking into account advanced global data in accordance with the principles of evidence-based medicine .

**Conclusions.** The Department of Pediatrics ESI of PGRS has been introducing new forms of learning that are very positive for the lecturers and for the students i.e. trainee-doctors and interns. This innovation solves problems of psychology in



lecturer's activity, interns and trainee-doctor are motivated for learning activities for self-improvement guides, develop leadership skills and improve learning.

**Prospects for further research.** At the department will be introduced all modern methods seminars, information received on educational courses. All results will be shown in scientific studies.

#### Literature

1. Спірін О.М. Методологічні засади розвитку сучасних систем вищої освіти \ \ Вісник вищої школи № 6.
2. Ральчук О.М. Інформаційне суспільство \ \ Вісник НАН України. – 2013.- № 2.
3. Дорогунцов С.І., Куценко В.І. Освітня сфера в інформаційному суспільстві \ \ Вісник НАН України. – 2012. - № 11.

### IMPLEMENTATION OF THE TOPIC «CHILD ABUSE» AT THE PEDIATRIC EDUCATION (UNDER THE PROJECT «TRAINING AGAINST MEDICAL ERROR», ERASMUS +)

*N. K. Bogutska*

*Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University»*

An urgent need for training of medical specialists who might provide psychological counseling, conduct medical and social rehabilitation for child abuse is actual [1-2].

The analysis of the implementation of the topic «Child abuse» in pediatric programs was done. Initially this topic was tested in the undergraduate pediatric learning for specialties «Medical psychology» and «Pediatrics.» In 2016 electronic virtual case «Child Abuse» in OpenLabyrinth platform was implemented in hybrid work program in Pediatrics for 6th year students of specialty «General Medicine», based on traditional and problem-based learning, as a part of the grant project «Training against medical error» (TAME), ERASMUS+. In 2017 this topic was implemented in the learning cycle «Integrated Management of Childhood Illnesses» at the postgraduate level. Different educational forms (lecture,

seminar, workshop, session) were used. The purposes of the study were: to gain knowledge about the medical and social assistance, to master the skills of identification, diagnosis, treatment and rehabilitation of disorders in abused children.

So, effective teaching materials were developed and tested by traditional and problem-based learning methods for students and doctors of various specialties within the project TAME (ERASMUS +) in order to identify medical problems and implement the rehabilitation for abused children.

#### References

1. Жестокое обращение с детьми. Информационный бюллетень ВОЗ №150. Декабрь 2014 г.
2. Пінейру П.С. Доповідь про насильство щодо дітей у світі. ООН, 2006. – 357 с.

### THE WAYS OF PROBLEMATIC EDUCATIONAL-METHODICAL QUESTIONS SOLVING IN TEACHING OF PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY

*Yu. I. Bondarenko, K. Ye. Yuriyiv, O. O. Kulianda, S. M. Charnosh*

*SHEI «I.Ya.Horbachevsky Ternopil State Medical University of the Public Health Ministry of Ukraine»*

**Introduction.** The basic task of pathological physiology is formation of logical thinking in process of studying of mechanisms development of pathological processes [1,2]. Classical solving of that question is modeling its in experimental animals with following analysis of the results. But to day depth of the knowledge is increased significantly, appeared a new technical possibility, however for all that appeared limitation of their perform, that had led to its simplification, they at the same time got insufficient for explanation of pathology.

**Basic part.** It is proposed use of typical results of laboratory-diagnostic, functional-diagnostic, bloc of hematologic date, clinical varieties of metabolic processes disorders (water-electrolyte, carbohydrate, protein, lipides, acid-base balance, energetic metabolism and metabolism disorder of microelements and vitamins) biochemical indices of liver and kidney insufficiency, genetical research and also datum of

scientific research is recommended for educational process in form of videofilm-clips, educational-analytic chart and other scientific results.

**Conclusions.** 1. Use at the practical studies of pathological physiology specially worked scientific complex and clinical-laboratory investigations may be alternative of the some experiment.

#### Reference

1. Концепція розвитку ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського МОЗ України» на 2013-2017 рр. / Тернопіль, «Укрмедкнига» 2013. – 79 с.
2. Атаман О.В. Сучасні виклики патофізіології як навчальній дисципліні. Куди ми йдемо? / О. В. Атаман // Фізіол. журн. – 2010 г. – Т. 56. – № 6. – С. 112-115.

## THE ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF USING A TEST COMPUTER/COMPUTER CONTROL OF KNOWLEDGE OF STUDENTS

*Zh. A. Chornenka*

*Bukovinian State Medical University*

The large amount of educational material and lack of time, the use of computer technology has certain advantages over traditional control methods.

When using computers in the learning process are observed pedagogical requirements, individual character, openness, comprehensiveness checking, differentiated approach to each student. The presence of the evaluation criteria, short of the efficiency of programmable tools help to efficiently distribute working time of the teacher. Experience of applying test control computer (TCC) in the process of teaching students has proven its greater objectivity compared with the oral and written forms. Analysis of the results of the test control allows you to make adjustments to the program from those sections which are most weakly absorbed by the students and to analyze their causes and develop recommendations for their elimination. Testing on computers using special software en-

ures the maximum independence of students and increases their responsibility in the study of this discipline.

Along with the advantages of TCC has a number of shortcomings. For computerization of educational process needs large investments, the creation of a common Bank of tests that need to be constantly replenished and improved, the appropriate level of preparation of students to work with computer. Basically, the test control is designed for reproductive activities (knowledge-copies) that reduces the creative possibilities of students developing the ability to Express their opinion. In addition, TCC reflects only the theoretical training of students.

The above allows us to conclude that the TCC in its present form cannot replace traditional monitoring methods, which more fully reflect the General theoretical and practical training of students, and can only complement the idea of a purely theoretical knowledge of students.

## EDUCATIONAL PROCESS ORGANIZATION: TRADITIONS AND MODERN REALITIES

*Yu. Ya. Krut, A. V. Zharkikh, V. G. Syusyuka, M. Yu. Sergienko, N. G. Kolokot, N. G. Izbitskaya, Yu. V. Kotlova*

*State Medical University of Zaporozhye*

**Introduction.** Modern stage of high medical education development undergoes complicated period of adaptation of the traditional teaching methods to realities of XXI century. Need of Ukraine to enter the European educational and scientific area demands modernization and reformation of Ukrainian educational and scientific sphere. Increase of quality, availability and effectiveness become the leading characteristics of the modern educational model due to the maximum use of innovations. Obvious example of this factor is introduction of remote education and electronic register in practice of the State Medical University of Zaporozhye (ZSMU).

**The main part.** Educational process in high educational institutions consists of the following forms: academic studies, individual work, practical training, and knowledge checks (Law of Ukraine "About high education"). In spite of the absolute priority of lectures and practical classes, more time is devoted to individual training of students (ITS). This special form of educational activity permits to get the most part of knowledge, skills and habits. It promotes development of individuality, independence and sense of purpose.

Individual training of students has two forms: classroom-based and out-of-class. Quality and effectiveness of the latter directly depends on ability of students to use different sources of information. In our opinion the main role of teacher in ITS consists of the following factors: inculcation and developments of these skills, elaboration of systematic approach for information acquirement. Without decrease of significance of traditional information sources: books, magazines, informational sheets it is possible to say with confidence that Internet resources are in priority among modern young people. Thus in ZSMU the students have free access to Internet in all territory of the University, library

and dormitories. The University portal has considerable informational and methodological material base which is constantly enriched and updated by professors and teachers of the University. Schedules, topics of classes and lectures, lectures, clinical protocols, sets of tests are available on the portal. It really helps students to orientate in organization and contents of the educational process. Now role of the University library is presented in a new way. It is promoted by informational and technological system: electronic catalogue, electronic library and Institutional repository which is created and improved constantly by the library employees in ZSMU. Informational and technological system permitted transformation of the library from the ordinary book depository to the modern informational center which can meet all requirements of different categories of users (Osadchii V.V., Dodonov A.V, 2011).

Starting from the autumn semester of 2016/17 academic year the electronic register was included in daily activity of ZSMU departments. Its short-term use has already shown new possibilities for increase of educational credit-modular system quality. Introduction of the electronic register permitted not only to increase control for progress in studies of the students within the whole semester but in future it will make work of teacher more open for the University structural departments, students and their parents.

On the other hand, the electronic register permits to observe rating of students for each discipline and enables persons in charge in departments quickly reveal groups of risk, reasons of their occurrence and plan measures for better learning of material. Students, in their turn, will have new possibility to control their progress during semester, analyze failures and intensify work with of the educational materials of those disciplines which have negative influence on the general rating.

Experience of our colleagues shows that introduction of the electronic register directly or indirectly stimulates students to attend regularly the classes, prepare thoroughly for classes, search ways for increase of their progress because it permits to open information as to the real situation for all persons who are interested in it including parents (Bachinskiy V.T. and co-authors, 2014).

**Conclusions.** Thus innovative technologies introduced to ZSMU permit to perform individual work of students and estimate their knowledge at the new level.

Free access to Internet, information richness of the portal, creation of informational and technological system provide wide possibilities, increase effectiveness of educational process and ensure high level of academic training.

Introduction of the electronic register will make easier control for progress on the part of employees of the University and parents and also create additional motivation for education and thorough preparation for classes.

## **ROLE OF PATHOLOGICAL ANATOMY IN MEDICAL EDUCATION AND FORMATION OF PROFESSIONAL SKILLS OF FUTURE DOCTORS**

**O. V. Lazaruk, T. Y. Lazaruk**

*Department of Pathological Anatomy*

*Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University»*

Professional quality of future doctor formed during studying at the medical college. Therefore, the content and organization of educational process aimed at forming personalities future doctor is an important task of higher medical education. A special place in getting the skills of professional readiness belongs fundamental scientific biomedical discipline – pathological anatomy. Practical exercises are essential part of the teaching of pathological anatomy at the medical college. The main purpose of the pathological anatomy studies is to develop skills morphologic diagnosis of pathological processes by studying morphological analysis of pictures of pathogenetic mechanisms and clinical symptoms of disease. Work closely with the Department of Pathological Anatomy allows medical institutions to bridge the gap between theory and practice, to train highly qualified personnel through the primary specialization, internship, residency and graduate. Such interaction will provide teaching of pathological anatomy at a high scientific and methodological level, to create conditions

for instilling students with practical skills. In addition, one of the main tasks of the complex is postmortem studies, analysis of biopsy and surgical specimens. It is important to add wet preparations, the exhibition which will be more accessible for practical mastering of macroscopic manifestation of different pathological processes and addressing specific issues of morphological diagnosis. Specimens can be used not only by students at workshops as illustrations, but also young assistants and students to improve skills of histopathological diagnosis.

The combination of theoretical knowledge and practical skills is essential to prepare future doctors and improving their training.

### **Literature**

1. Жемелко М. Створюємо умови для розвитку і само-реалізації кожної особистості... :[з досвіду педагогічної діяльності]/ М. Жемелко //Педагогічна думка. – 2012. – №4. – С. 29-31.

## **INDEPENDENT TESTING WORK OF ENGLISH-SPEAKING STUDENTS - AN IMPORTANT PART OF THE MODERN EDUCATIONAL PROCESS IN HIGHER EDUCATION**

**O. V. Lazaruk, O. Y. Olinyk**

*Department of Pathological Anatomy*

*Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University»*

One of the important features of English learning students in higher medical schools is their focus on the health care system not of our country but the countries of origin of foreigners and potential future employment. The educational program of internal medicine includes the use of European clinical guidelines for the diagnosis and treatment of internal diseases and international standards of care. However, the importance of the direct involvement of each student in the theme of the patient during the workshops on the clinical department, the need for the teacher as an interpreter because of the language barrier, extracurricular require the independent work of Internal Medicine English-speaking students, in particular, to strengthen the theoretical basis of the discipline.

Independent work of students is not only important form of educational process foreigners. It provides guidance

on methods for active mastery of knowledge, development of creative abilities of the students, the transition to individualized training tailored to the needs and capabilities of the individual. However, monitoring implementation, evaluation of independent testing work should be strictly individual and included in the current success, to influence the ranking student.

Scientific and technological progress requires development of lifelong learning, in which independent work and ability to work independently in the learning process is not just a wish, but an obvious necessity.

### **Literature**

1. Стельмахович М.Ю. Українська народна педагогіка. Навчально-методичний посібник К. ІЗМН, 2014. – 232 с.

## MODERN TECHNOLOGY IN THE TRAINING OF ENGLISH-SPEAKING MEDICAL STUDENTS BY EDUCATIONAL LEVEL

*O. Nikolayeva, M. Kovaltsova, I. Sulhdost, D. Ostapenko, E. Khalimov, I. Nahorny*

*Kharkiv National Medical University*

Pathological physiology opens medical students questions about general theory of diseases, the causes and mechanisms of their development etc. [1]. In KNMU carried out training of foreign students from different countries in the groups with studying in English. Every year the number of students from English speaking countries increases, but the level of the initial theoretical training of foreign students studying in English is reduced [2, 3], which is relevant and significant problem in our opinion.

In our department in the process of training students teachers use computer lecture and training materials in authentic English, videos with examples of clinical pathological processes, conditions and diseases. The staff of the department, working with English-speaking students, is actively involved in the preparations for each class additional new tests, case studies, training manuals. At the same time for teaching students pathological physiology is used the traditional method - experimental reproduction of disease modeling.

**Conclusions.** Thus, despite a lot of difficulties arising on the way to the professionalism of medical students, teachers

try to combine contemporary innovations and traditions in teaching foreign students general medical sciences.

### References

1. Загородняя Т. А. Некоторые психологические аспекты обучения неродному языку / Т. А. Загородняя // Актуальные проблемы обучения иностранных студентов в современных условиях : тезисы Всеукраинской научно-практической конференции ДонНУ (6 сентября 2013 г.). – Донецк, 2013. – С. 14.

2. Патолофізіологія : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. III-IV рівнів акредитації / М. Н. Зайко, Ю. В. Биць, В. Ф. Мислицький [та ін.]; за ред. М. Н. Зайка та [ін.]. – 4-е вид., переробл. і доп. – Київ : Медицина, 2014. – 751 с.

3. Канивец Е. И. Теоретические и практические основы обучения студентов терминологии по специальности в техническом ВУЗе / Е. И. Канивец // Наукові праці ДонНТУ. Серія : «Педагогіка, психологія і соціологія». – 2013. – № 2 (14). – С. 1–4.

## THE RANGE OF COMPETENCIES REQUIRED TO STUDY GENERAL SURGERY

*S. I. Shevchenko, R. S. Shevchenko, O. S. Tsyganenko*

*Kharkiv National Medical University*

The subject «General Surgery» is one of the basic disciplines, laying foundation for study of surgery, which is required for every clinician, regardless of his or her further specialization. A number of current problems of modern surgery is studied by medical school students only in the course of general surgery. Only after gaining knowledge of general surgery problems it is possible to study the fundamentals of clinical surgery, such as etiology, pathogenesis and treatment methods of surgical diseases at the subsequent surgery departments, and oncology. Therefore, acquisition of skills of clinical, laboratory and instrumental examination of patients, and knowledge of basic symptoms greatly facilitates the subsequent mastering of both specialized surgery and other areas of clinical medicine.

Nowadays, the competent specialists, capable to operate effectively in the new dynamic socioeconomic conditions, are becoming more and more in demand. Professional training focused on personality and competence allows to greatly facilitate the process of adaptation of graduates in the professional environment, to increase their competitiveness in the modern labor market. The term «competence» is defined as intellectually and personally determined ability of a person to perform a practical activity, and the term «competency» is a component of that ability in the form of knowledge and skills. The aim of the competent approach in education is to overcome the gap between the knowledge of students and their practical activity, to teach them with the help of gained and learned knowledge to effectively deal with the challenges in practice. Competency based approach suggests the shift of the focus away from simple reproducing the knowledge required

to address the professional and life problems.

Therefore, the students of faculties of medicine studying the General surgery discipline have a number of purposes, such as mastering the basics of clinical examination of surgical patients, the aseptic and antiseptic techniques, blood and blood substitutes transfusion, introduction into the work performance principles of surgical hospitals, including surgery suites, sterilization rooms, principles of surgical treatment methods and semiotics of basic surgical diseases; formation of diagnosis skills of surgical diseases (including urgent conditions) with typical development along with rationale of treatment and preventive measures selection, as well as knowledge of modern principles of emergency medical and surgical care for urgent surgical diseases and conditions.

As a result of mastering the discipline the students are to develop the following range of competencies: the ability for abstract thinking, analysis, synthesis; readiness for self-development, self-realization, self-education, use of creative potential; readiness for teamwork, tolerance for social, ethnic, religious and cultural differences; readiness to solve standard professional problems with the use of information, bibliographic resources, biomedical terminology, information and communication technologies, with taking into account the basic requirements of information security; readiness to use medical devices provided by standard medical care practice; the ability and willingness to implement ethical and deontological principles in professional activities; ability and willingness to analyze the results of his or her own activities to prevent professional mistakes; readiness to keep medical records; readiness for medical use of medications and other



substances and their combinations for solving professional tasks; the ability to assess the morphofunctional, physiological conditions and pathological processes in the human body for solving professional tasks; readiness to collect and analyze patients' complaints, their medical history, results of physical examination, laboratory tests, instrumental, pathological and other investigations in order to identify a condition or determine presence or absence of a disease; the ability to identify in patients any major pathological conditions, symptoms, syndromes, diseases, and nosological forms in accordance with the International statistical classification of diseases and related health problems.

Hence, at the present stage, the educational process should be focused on the formation of a basic range of competencies of a future specialist in the form of a complex of his or her

knowledge, skills, social and professionally important qualities through the use of the competency based approach, which is focused on the formation of a range of competencies required for effective professional practice.

#### References

1. Surgery./Shevchenko S.I., Tonkoglas A.A., Lodiana I.N., Shevchenko R.S. – Kharkov: KSMU, 2004. – 344p.
2. Розвиток системи забезпечення якості вищої освіти в Україні: інформаційно-аналітичний огляд / [Т. Добко, І. Золотарьова, С. Калашнікова та ін.]; за заг. ред. С. Калашнікової та В. Лугового. – К.: ДП «НВЦ «Пріоритети», 2015. – 84 с.
3. Кострова Ю.С. Генезис поняття «компетенція» і «компетентність». Молодой ученый, 2011. – №12. Т.2. – С. 102-104.

## ОРГАНІЗАЦІЯ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН У ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

*П. Р. Сельський, А. С. Вольська, М. Я. Фурдела*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

Кількість іноземних студентів, які навчаються в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського, зростає з року в рік. Протягом 2016-2017 навчального року на факультеті іноземних студентів навчалося 1556 студентів з 55 країн. (з них англійською мовою за основними спеціальностями – 99 %). За останні роки спостерігається суттєве зростання чисельності студентів за всіма основними спеціальностями. Найбільший контингент студентів (47 %) надходить з африканських країн, з американських – 15 %, європейських – 18 %, країн Азії – 20 %. В університеті навчається більше 700 студентів з Африки, з них 320 – з Нігерії. Другий за величиною контингент – це студенти з Польщі – 253 особи. Багато студентів зі США – 221 особа.

Проводиться активна робота щодо рекламування освітніх послуг університету з метою збільшення контингенту іноземних громадян. Важливу роль відіграє розміщення відповідної інформації на сайтах університету та факультету. Працівники деканату іноземних студентів здійснювали закордонні відрядження: семінари та зустрічі з абітурієнтами у низці міст Гани. Розширено співпраці і з компаніями, які проводять набір на навчання іноземних громадян. З університетом активно співпрацювало 9 компаній. В результаті видано на 141 запрошення (на 22 %) більше у порівнянні з попереднім роком.

Додипломна підготовка іноземних громадян здійснюється на факультеті іноземних студентів, до якого належать підготовче відділення, навчально-науковий інститут медсестринства та 5 кафедр. Кожного року на підготовчому відділенні навчається близько 100 слухачів з різних країн світу. Іноземці вивчають українську мову, фізику, хімію, біологію, знайомляться з історією та культурою нашого народу.

На факультеті готуються фахівці освітньо-кваліфікаційного рівня «магістр» за спеціальностями: «Медицина», «Стоматологія», «Фармація», «Медсестринство». Здійснюється і підготовка фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр» за спеціальностями «Медсестринство» та «Фізична реабілітація». З метою покращення якості навчання іноземців упроваджено низку інноваційних педагогічних та інформаційних технологій. Студенти успішно складають ліцензійні інтегровані іспити «Крок-1», «Крок-2», неодноразово перебуваючи на першому місці у рейтингу ВНМЗ України.

Продовжує розвиватися дистанційна форма навчання медсестер-бакалаврів, яку навчально-науковий інститут медсестринства впровадив з вересня 2009 р. Іноземні студенти навчаються повністю за американськими навчальними програмами. Для забезпечення дистанційної освіти із серпня 2011 року працює центр дистанційної форми навчання, придбано спеціальне програмне забезпечення. На порталі університету розміщені відеозаписи лекцій, презентації та матеріали для підготовки до лекцій. На сьогодні підготовлено понад 1400 лекцій. На дистанційній формі навчається 267 іноземних студентів. У 2016 році 140 студентів, в тому числі 30 магістрів, отримали дипломи, які навчалися на дистанційній формі. Випускники успішно проходять евалуацію дипломів у відповідних агентствах в США, після чого дипломи визнають госпіталі.

Студенти факультету створили декілька наукових товариств, зокрема Тернопільську філію Європейської Асоціації студентів-медиків (EMSA Ternopil), яка за підсумками 2015 р. визнана найуспішнішою в Україні; є членами ІСМА (Міжнародної асоціації медиків-християн). Іноземці неодноразово були призерами Міжнародних наукових форумів та конгресів не тільки в Україні, а й за кордоном. Іноземні студенти ТДМУ активно долучаються до всіх благодійних проєктів, які реалізуються в університеті, організують свої акції, займаються художньою самодіяльністю та організують концертні програми, беруть участь у різноманітних спортивних змаганнях. Організовано низку національних команд із різних видів спорту. Окрім того, при університеті студенти-іноземці об'єдналися у земляцтва, головною метою яких є підтримка національних традицій, організація заходів та відпочинку у вільний від навчання час.

**Висновки.** Деканатом та працівниками факультету іноземних студентів Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського проводиться активна робота щодо підвищення якості навчання іноземних громадян, вдосконалення студентського самоврядування, збільшення частки англійської літератури в університетській бібліотеці, посилення участі іноземців у житті закладу, міста, області та України в цілому. Попереду – подальша робота щодо збільшення контингенту іноземних громадян, які навчатимуться в університеті, та підвищення якості міжнародної освіти.

**НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ  
ЗА ОСВІТНЬО-НАУКОВИМ ТА НАУКОВИМ РІВНЯМИ**

**ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РІВНЯ МОЛОДИХ ВИКЛАДАЧІВ**

*Т. В. Ащеулова, О. А. Кочубей*

*Харківський національний медичний університет*

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 1, основ біоетики та біобезпеки проводить активну роботу щодо підвищення професійного рівня молодих викладачів за декількома напрямками. По-перше на кафедрі розроблено план семінарів внутрішньо кафедральних форм підвищення кваліфікації викладачів, згідно з яким проводяться: засідання кафедри, присвячені питанням педагогіки вищої школи і їх особливостям в медичних ВНЗ та підвищенню кваліфікації молодих викладачів. Наступним напрямком підвищення професійного рівня молодих викладачів є відвідування курсу підвищення психолого-педагогічної кваліфікації «Школа молодого викладача» у навчально-науковому центрі ХНМУ. Молоді викладачі кафедри регулярно відвідують заходи наукової бібліотеки ХНМУ («Публікаційна кар'єра науковця: наукометричний підхід», «Надійні інформаційні ресурси для медичної науки та освіти»), що спрямовані на підвищення їх професійного рівня. Враховуючи, що володіння англійською мовою є

обов'язковою умовою роботи викладача в ХНМУ, кафедра направляє молодих співробітників на заняття з англійської мови на кафедрі іноземних мов, де вони, проходять тестування та отримують допуск до викладацької діяльності англійською мовою, що значно підвищує їх професійний рівень. Кафедра співпрацює з іншими навчальними закладами, а саме Національною фармацевтичною академією, направляє викладачів для навчання в Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації для прослуховування циклів: «Основи педагогічної майстерності», «Інноваційні підходи до викладання медико-біологічних дисциплін у контексті сучасних тенденцій розвитку медичної та фармацевтичної освіти».

Таким чином, впровадження вищевказаних заходів сприятиме підвищенню викладацького потенціалу, і, як наслідок, відобразиться на якості підготовці нового покоління висококваліфікованих фахівців в галузі охорони здоров'я.

**РЕАЛІЗАЦІЯ ПРІОРИТЕТНИХ ЗАВДАНЬ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИ В СИСТЕМІ  
ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ЛІКАРІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ  
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА**

**IMPLEMENTATION OF THE PRIORITIES OF EDUCATIONAL WORK IN THE SYSTEM OF  
TRAINING OF DOCTORS OF NATIONAL MEDICAL ACADEMY OF POST-GRADUATE EDUCATION  
BY P. L. SHUPYK**

*Н. В. Банковська*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ  
P. L. Shupyk National Medical Academy of Post-graduate education, Kyiv*

In today's educational environment, quality medical care is an indicator of the availability of sufficient skilled personnel. Quality education and health is one of the essential steps towards European integration. These features require a new approach to postgraduate training of doctors and the principle of institutional autonomy implies that the primary responsibility for quality assurance lies with the universities. The main objectives of Postgraduate studies is to acquire a wide range of high-quality multi-disciplinary knowledge, which includes not only the widespread adoption of theoretical, practical and independent work of listeners, but also direct access to distance education and continuous professional development throughout life.

Освіта і охорона здоров'я – дві сфери в державі, які найвагоміше впливають на її соціально-економічний розвиток, здоров'я нації і трудовий потенціал країни та, як ніякі інші, потребують високофахового управління і підготовки кадрів. У сучасному освітньому просторі України навчальні заклади, в т.ч. заклади післядипломної освіти,

стали повноправними суб'єктами ринкової економіки, отримали право самостійно визначати напрями свого розвитку, цілі і методи їх досягнення. Підвищилися вимоги суспільства до якості медичної – і післядипломної освіти, постійно оновлюються технології навчання, швидко змінюються організаційні та економічні умови діяльності навчальних закладів, загострюється конкурентна боротьба на ринку освітніх послуг. Вирішення завдань адаптації і розвитку освіти в нових умовах зобов'язують навчальні заклади не тільки відслідковувати стан ринку освітніх послуг та оцінювати своє місце на цьому ринку, але й враховуючи сучасні ризики, розробляти і впроваджувати альтернативні методи і варіанти поведінки, в залежності від ситуації [1-3].

Як у світі, так і в Україні в час стрімкого розвитку інформаційних технологій все більшою потребою є отримання освіти за допомогою дистанційного навчання, що надає можливість активної взаємодії між науково-педагогічним працівником і слухачем. Така форма підготовки дає

свободу вибору місця, часу та темпу навчання, не відриваючись від робочого місця, формує сучасну базу знань, наближає освіту до лікаря. В сучасних умовах реформацийних змін в освітньому просторі всіх рівнів, у тому числі і післядипломному, важливого значення набуває підвищення ефективності методичної роботи, яка, ґрунтуючись на інтегрованих досягненнях науки, прогресивному практичному досвіді, спрямована на вирішення завдань з підвищення ефективності та якості підготовки фахівців на основі комплексного підходу до вдосконалення змісту навчального матеріалу, організації різних методів і форм навчання (в т.ч. дистанційної), підвищення їх фахової майстерності, творчого потенціалу [2, 3-5].

Виходячи з вищеперерахованого в комплексі завдань методичної роботи пріоритетними були:

Перспективне та поточне планування навчально-методичної роботи;

Створення навчально-методичних комплексів з дисциплін і спеціальностей у відповідності з сучасними вимогами до рівня підготовки фахівців, вивчення обсягу й змісту практичної роботи слухачів, вироблення методичних рекомендацій з організації й контролю знань (початкового, проміжного, заключного) слухачів, їх самостійної роботи;

Вдосконалення навчально-методичного забезпечення – перегляд існуючих навчальних планів і програм циклів інтернатури, спеціалізації, ПАЦ (з наступним затвердженням програм в МОЗ України), розробка нових і вдосконалення існуючих навчальних планів і програм циклів стажування і тематичного удосконалення для лікарів (провізорів).

Застосування сучасних технологій навчання та виховання – широке впровадження очно-заочних форм навчання з елементами дистанційного в режимі on-line, впровадження короткострокових циклів тематичного удосконалення слухачів, матеріалу лекцій провідних фахівців післядипломної освіти, розміщених на спеціалізованій сторінці сайту «Українського медичного часопису» ([www.umj.com.ua](http://www.umj.com.ua)) та системою тестування on-line.

Аналіз забезпеченості навчального процесу навчально-методичною літературою, формування поточних планів видання підручників, навчальних і методичних посібників; вивчення, узагальнення та поширення позитивного досвіду навчально-методичної роботи опорних кафедр, передових прийомів і методів проведення навчальних занять;

Системна робота, що забезпечує підвищення рівня фахової кваліфікації викладачів: на засіданнях навчально-методичної комісії, засіданнях вченої ради факультету, методичних семінарах кураторів, виробничих нарадах, індивідуальних консультаціях кураторів, участь у науково-практичних та навчально-методичних конференціях, тренінгах, майстер-класах тощо;

Співпраця з однопрофільними структурними підрозділами інших вищих медичних закладів, у тому числі післядипломної освіти, а також профільними службами з метою накопичення та запровадження кращого педагогічного досвіду тощо.

Керуючись Конституцією України, Законами України «Про освіту», «Про вищу освіту», Постановами КМ України, Наказами МОЗ та МОН України [6, 7-10], Статутом НМАПО ім. П.Л. Шупика, наказами ректора, рішеннями вченої ради академії, Положенням про навчально методич-

ну комісію, іншими нормативно правовими документами академії в процесі планування і виконання навчально-методичної роботи у 2016 році було оновлено близько 220 навчальних планів і програм циклів спеціалізації, ПАЦ, стажування та тематичного удосконалення (тривалістю від 0,25 до 1,5 місяці) для лікарів (провізорів) з них – 13,7 % – розроблені та впроваджені в навчальний процес вперше, біля 20,0 % циклів ТУ – короткострокові (тривалістю 0,25 місяці), та більше 18,0 % одноіменних циклів розроблених за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання. В останніх – передбачено проведення лекцій і семінарських занять (40 % годин від тривалості циклу) в дистанційному режимі on-line та of-line, а практичні заняття (відпрацювання практичних навичок, маніпуляцій, складних технік) та складання заліку відбуваються в очному періоді проведення занять. Навчальні плани і програми всіх циклів переглядаються кожні 5 років з оновленням не менше ніж на 25%. Постійно розширюється контингент слухачів, які навчаються на циклах тематичного удосконалення. В навчальних планах і програмах циклів впроваджуються сучасні тенденції світової медицини.

З метою підвищення ефективності і якості навчання слухачів назріла потреба внайближчій перспективі запровадити короткострокові (2-3 денні) цикли тематичного удосконалення для лікарів (провізорів). За останні роки впроваджені інноваційні психолого-педагогічні підходи, що спрямовані на підвищення фахової майстерності науково-педагогічних працівників.

Забезпеченість навчального процесу навчально-методичною літературою є достатньою та відповідає плану видання навчально-методичної літератури.

Систематично вивчається, узагальнюється та поширюється позитивний досвід навчально-методичної роботи інших ВУЗів, вивчається міжнародний досвід післядипломної освіти.

Головними принципами науково-методичної роботи академії є її оперативність, мобільність, випереджаючий характер, оптимальне поєднання індивідуальних і колективних форм, практична спрямованість теоретичних знань.

Вся робота науково-педагогічного колективу НМАПО імені П.Л. Шупика спрямована на розв'язування основної навчально-методичної проблеми забезпечення високого рівня професійної підготовки лікарів та керівників ОЗ.

Керівництво і педагогічний колектив академії перебувають у постійному творчому пошуку продуктивних шляхів вирішення актуальних питань розвитку закладу післядипломної освіти, здійснюють постійний моніторинг процесів, що відбуваються у внутрішньому і зовнішньому середовищах академії, своєчасну ідентифікацію та управління всіма ризиками у діяльності закладу, в тому числі використовують прогресивні підходи до організації науково-методичної роботи.

#### **Література.**

1. Стратегія оцінки якості підготовки медичних та фармацевтичних фахівців / О.П. Мінцер, М.В. Банчук, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко // Медична інформатика та інженерія. – 2008. – № 1. – С. 9 – 13.
2. Питання розробки нормативів дистанційного навчання в післядипломній медичній освіті / О.П. Мінцер, Ю.В. Вороненко, Ю.П. Вдовиченко та ін. // Медична інформатика та інженерія. – 2008. – № 3. – С. 58 – 69.

3. Особливості створення державних стандартів післядипломної медичної освіти на основі інформаційних технологій / О.П. Мінцер, Ю.В. Вороненко, А.М. Сердюк та ін. // Медична інформатика та інженерія. – 2008. – № 3. – С. 69 – 84.

4. Фахівці обговорили проекти стандартів вищої освіти зі спеціальностей галузі знань «Охорона здоров'я» [Електронний ресурс]. – Режим доступу :[http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20160316\\_b.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20160316_b.html)

5. Організаційно– педагогічне та методичне забезпечення післядипломного навчання лікарів Дацук А.М., Чернікова Л.І.[Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://nauka.knmu.edu.ua/sierep/index.php>

6. МОЗ: заходи щодо розв'язання проблеми кадрового дефіциту [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.vz.kiev.ua/?p=2283>.

7. Наказ МОЗ України від 12.09.2008 N 522/51 «Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти

в Україні» [Електронний ресурс]. – Режим доступу :[http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20080912\\_522\\_.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080912_522_.html)

8. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про вищу освіту» щодо працевлаштування випускників (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2016, № 48, ст.807) [Електронний ресурс]. – Режим доступу :<http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1662-19/paran2#n2> ;

9. Постанова КМ України від 1 лютого 2017 р. № 53 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 р. № 266»[Електронний ресурс]. – Режим доступу :<http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=249722170>.

10. МОН затвердило Таблицю відповідності Переліку напрямів, за якими здійснювалася підготовка фахівців у вищих навчальних закладах [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://mon.gov.ua/usi-novivni/novini/2015/11/17/zatverdzheno-tabliczyu-vidpovidnosti-pereliku/>

## НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

*Н. В. Банковська, О. В. Цимбалістий, О. О. Карлова, В. В. Козлов*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ*

Післядипломна освіта, ад'юнктура – це система підвищення кваліфікації осіб, котрі вже мають вищу освіту. Післядипломна освіта в українському законодавстві визначається як спеціалізоване вдосконалення освіти та професійної підготовки особи шляхом поглиблення, розширення і оновлення її професійних знань, умінь і практичних навичок або отримання іншої спеціальності на основі здобутого раніше освітньо-кваліфікаційного рівня та практичного досвіду [1]. Згідно з таким державним визначенням, післядипломна освіта створює умови для безперервності та наступності освіти і включає: перепідготовку, спеціалізацію, підвищення кваліфікації, стажування тощо.

В сучасних соціально-економічних умовах розвитку країни є активна переорієнтація на потреби суспільства та людницьокрема, що передбачає забезпечення і надання їм ефективної і високоякісної медичної допомоги. Останнє, відповідно, ставить вимоги принципово нової формації до професійної до – і післядипломної підготовки і перепідготовки лікарів (фармацевтів) В умовах реформаційних змін в освітньому просторі всіх рівнів, в тому числі і післядипломному, важливого значення набуває підвищення ефективності методичної роботи спрямованої на вирішення завдань з підвищення ефективності та якості підготовки фахівців на основі комплексного підходу до вдосконалення змісту, організації різних методів і форм навчання (в т. ч. дистанційної), Відповідно до чинного законодавства та іншої регламентуючої документації, система управління якістю післядипломної освіти повинна забезпечувати розробку та впровадження прогресивних освітніх програм та інформаційно-методичного забезпечення навчального процесу, яка, ґрунтуючись на інтегрованих досягненнях науки, прогресивному практичному досвіді, сприятиме не тільки досягненню сучасних знань, а й сприятиме підвищення їх фахової майстерності, творчого потенціалу [2-6].

В процесі планування і виконання навчально-методичної роботи в поточному році було оновлено більше

200 навчальних планів і програм циклів інтернатури, спеціалізації, ПАЦ, стажування та тематичного удосконалення (тривалістю від 0,25 до 1,5 місяці) для лікарів (провізорів) з них – 17,7 % – розроблені та впроваджені в навчальний процес вперше, біля 20,0 % циклів ТУ – короткострокові (тривалістю 0,25 місяці), та більше 18,0 % одноіменних циклів розроблених за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання. Навчальні плани і програми всіх циклів переглядаються кожні 5 років з оновленням не менше ніж на 25%.

Особливу увагу приділяється до навчальних планів і програм циклів інтернатури, спеціалізації, передатестаційної підготовки, а також стажування та тематичного удосконалення, тривалість навчання яких складає 1 місяць і більше. Основною метою таких циклів є поглиблене вивчення не тільки сучасних теоретичних знань, а й підвищення рівня практичної підготовки лікарів: відпрацювання та закріплення практичних навичок без ризику заподіяння шкоди пацієнту, розвиток здатності швидко й самостійно приймати професійні рішення в складних випадках і бездоганно виконувати більшість маніпуляцій та втручань, розширення їх обсягу відповідно до вимог циклу, отримання нових практичних та комунікативних здібностей для роботи із пацієнтами, розширення кола компетенцій та вмінь. Тому, при затвердженні вдосконалених і розроблених нових навчальних планів і програм циклів ТУ і стажування разом з пакетом документів окремо затверджуються еталони практичних навичок, в яких відтворено більшість практичних маніпуляцій та на кафедрах забезпечується доступ до тематичних пацієнтів. В еталонах практичних навичок, крім назви навчального закладу, кафедри, вказуються автори (розробники), а також чітко вказується їх нумерація, назва циклу, правила (техніка) проведення, етапи виконання (напрямки консультування), еталони відповідей. В навчальних планах і програмах циклів впроваджуються сучасні тенденції світової медици-



ни, а за останні роки впроваджені інноваційні психолого-педагогічної підходи і педагогічний досвід, що спрямовані також на підвищення фахової майстерності викладачів.

Виходячи з вищесказаного, навчально-методична робота академії направлена на виконання найважливіших завдань сучасної післядипломної медичної освіти щодо створення умов для якісної і ефективної підготовки висококваліфікованих спеціалістів в різних медичних галузях. Власний навчально-методичний досвід безперервно впроваджується при створенні нових державних освітніх стандартів з підготовки та удосконалення медичних кадрів.

#### Література.

1. Післядипломна освіта [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%96%D1%81%D0%BB%D1%8F%D0%B4%>;

2. Методичні рекомендації до складання навчальних планів вищих навчальних закладів II, III, IV рівнів акредитації / затверджені МОН України №14/18 – 2115 від 01 липня 2011 р. с. 32.

3. Михайленко І.О./Питання практичної підготовки лікарів-інтернів [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://dspace.nbuv.gov.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/25490/32-Mihailenko.pdf?sequence=1>;

4. Навчально-інноваційний центр практичної підготовки лікаря [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://odmu.edu.ua/index.php?v=1325>.

5. Наказ Міністерства освіти України від 31.07.1998 р. № 285 «Про порядок розробки складових нормативного та навчально-методичного забезпечення підготовки фахівців з вищою освітою».

6. Наказ Міністерства освіти України від 05.12.2008 р. № 1107 «Про проведення експертизи навчальних планів вищих навчальних закладів».

## ІНТЕРНАЦІОНАЛІЗАЦІЯ ЯК ШЛЯХ УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ БЕЗПЕРЕРВНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

*І. В. Белозьоров, Ж. В. Сотнікова-Мелешкіна, О. В. Боброва, Г. М. Даниленко, В. Г. Нестеренко*

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна*

У зв'язку з процесами інтеграції України до Євросоюзу, сучасний підхід до підвищення кваліфікації медичних працівників в аспекті їх професійної комунікації потребує відповідного безперервного удосконалення професійної компетентності фахівців охорони здоров'я.

Останнім часом для країн сучасного світу характерним є процеси глобалізації та інтеграції, частиною яких є інтернаціоналізація.

Стосовно вищої освіти, інтернаціоналізація (*англ. internationalization*) – це об'єктивний процес стійкої взаємодії та взаємного впливу національних систем вищої освіти на основі загальних цілей і принципів, що відповідають потребам світової спільноти і відображають прогресивні тенденції нового тисячоліття [1, 3].

Наявність іноземних студентів, що навчаються у ВНЗ, є одним з найважливіших показників якості та ефективності освітньої діяльності ВНЗ, визнання його престижу на національному та міжнародному рівнях освітнього простору [2, 3].

Україна теж долучилась до цього глобального процесу протягом останніх десятиліть. Освітні послуги, на думку експертів, стають однією з найбільш вигідних статей експорту [1, 4]. Вітчизняні національні університети поступово перетворюються в міжнародні науково-освітні комплекси.

Відповідно, і підготовка фахівців для зарубіжних країн сприятиме реалізації геополітичних та економічних інтересів України. Таким чином, подальший розвиток експорту освітніх послуг в нашій країні – найважливіше стратегічне завдання.

Першочерговими цінностями вітчизняної освіти, як відомо, є, перш за все, науковість, фундаментальність і енциклопедичність [5, 7].

Адміністрація вищого державного закладу України Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, що має IV рівень акредитації Міністерства освіти України, постійно розвиває міжнародні зв'язки з передо-

вими медичними університетами різних країн, та надає іноземним студентам якісні освітні послуги. Наш університет протягом останніх десятиріч набув позитивного досвіду в процесі інтернаціоналізації вищої медичної освіти, передусім – в організації процесу підготовки висококваліфікованих фахівців різних галузей медицини для громадян іноземних країн [6, 7].

Процес підготовки фахівців для зарубіжних країн в Харківському університеті імені В.Н. Каразіна здійснюється на 3-х рівнях: доузівському (підготовче відділення), до дипломному (факультет підготовки іноземних студентів) та післядипломному (клінічна ординатура та аспірантура).

Університет імені В.Н. Каразіна в рамках інтернаціоналізації вищої освіти впроваджував засновану в 1990 році освітню програму Темпус – освітню програму Європейського Союзу, яка підтримує модернізацію системи вищої освіти та створює простір для співпраці в країнах-партнерах ЄС через університетські проекти та спрямована на добровільне наближення систем вищої освіти в країнах-партнерах до здобутків розвитку вищої освіти в державах-членах ЄС і додатково популяризує підхід міжлюдської співпраці (people to people approach). Програма Темпус є найбільш тривалою, її перший етап розпочався в 1990 році: Tempus I – 1990–1994; Tempus II – 1994–1998; Tempus II ibis – 1998–2000; Tempus III – 2000–2006. З 2007 року розпочато новий етап програми – Tempus IV (2007–2013).

В останні роки у міжнародну діяльність ВНЗ нашої країни активно впроваджується проект Європейського Союзу «Нео-національний Еразмус-офіс в Україні». Еразмус (*англ. Erasmus*) – некомерційна програма Європейського союзу з обміну студентами та викладачами між університетами країн-членів Євросоюзу, а також Ісландії, Ліхтенштейну, Македонії, Норвегії, Турції. Програма надає можливість навчатися, проходити стажування або викладати в іншій країні, яка приймає участь в програмі. Термі-

ни навчання та стажування можуть складати від 3 місяців до 1 року кожен, загалом – до 2-х років. Еразмус входить у програму Євросоюзу «Безперервна освіта 2007–2013» (англ. *Lifelong Learning Programme 2007–2013*). Проект «Національний Еразмус+ Офіс в Україні» (НЕО) у тісній співпраці з Представництвом ЄС в Україні забезпечує допомогу та підтримку Виконавчому агентству з питань освіти, аудіовізуальних засобів і культури (ЕАСЕА) щодо запровадження в Україні Програм ТЕМПУС, ЕРАЗМУС+ у сфері вищої освіти. НЕО досліджує розвиток вищої освіти в Україні та інших сфер освіти у разі потреби. Нео-Еразмус співпрацює з контактною особою Напрямку Марії Кюрі-Складовської задля посилення синергії між програмами ГОРИЗОНТ 2020 та ЕРАЗМУС+.

Починаючи з 2015/2016 навчального року студенти та працівники університету мають можливість вчитися або викладати в Університеті Миколая Коперніка в м Торунь (Польща), Лодзінському технічному університеті (Польща), Університеті Ніцци-Софія Антиполіс (Франція), Університеті Лілль- I (Франція), Університеті Томаша Баті у м Злін (Чехія) з отриманням стипендії від Європейського Союзу.

Слід зазначити, що студенти медичного факультету нашого університету з іноземних країн приймають активну участь у пропаганді здорового способу життя серед молоді України. Виїзні лекції проводяться щорічно зусиллями кафедри гігієни та соціальної медицини ХНУ імені В.Н. Каразіна, також спільно з викладачами кафедри студенти беруть участь у заходах щодо формування здорового способу життя школярів, організації круглих столів та лекцій з батьками учнів шкіл. Студенти медичного факультету разом з викладачами кафедри гігієни та соціальної медицини ХНУ ім. В. Каразіна у 2015 – 2016 роках в рамках програми «Дня здоров'я» проводили навчально-інформаційні лекції для школярів 8 та 9 класів Харківської гімназії № 169 та середньої школи № 14. Під час зустрічі студенти 5 курсу англійської форми навчання продемонстрували учням наочні матеріали, мультимедійні презентації за напрямом формування здорового способу життя, що може сприяти формуванню здоров'язберігаючих та здоров'яформуючих навичок життя серед молодого покоління. Спілкування та виступи проходили виключно англійською мовою.

Студенти нашого університету з іноземних країн вже на етапі навчання нашого університету мають можливість

отримання безцінного досвіду у галузі профілактичної медицини, що являється необхідним у роботі лікаря будь-якої спеціальності, та, відповідно, может статись у нагоді кожному з них.

Висновки : Таким чином, реалізація інтернаціоналізації навчального процесу в університеті ім. В.Н. Каразіна сприятиме подальшому розвитку науково-методичного та організаційного забезпечення навчання іноземців, гармонізації навчальних програм університету та його зарубіжних університетів-партнерів, розвитку програм навчання іноземних студентів англійською мовою, розробці інноваційних методик та навчально-методичного забезпечення та нових спецкурсів й методик викладання, поліпшенню кадрового складу викладачів, які працюють з іноземними студентами, що в подальшому сприятиме збільшенню кількості студентів-іноземців та активізації академічної мобільності в нашій країні.

### Література.

1. Гримблат С. О. Проблемы оптимизации высшего образования (на модели менеджмента и психологии) / С. О. Гримблат. – Х. : Факт, 2004. – 720 с.
2. Громкова, М.Т. Педагогика высшей школы: Учебное пособие / М.Т. Громкова. – М.: ЮНИТИ, 2013. – 447 с.
3. Діалектика вищої освіти: трансформація від декларації до реалізації : навчальний посібник / В. О. Головка, С. О. Гримблат, Д. І. Барановський [і ін.]. – Х. : Еспада, 2009. – 301 с.
4. Коджаспирова Г. М. Педагогика в схемах, таблицах, опорных конспектах / Г. М. Коджаспирова. – М. : Имедис, 2008. – 253 с.
5. Основні засади вищої освіти України. – Ч. 4 / І. О. Вакарчук, В. Д. Шинкарук, Я. Я. Болубаш, І. І. Бабін. – К. : Вид-во НТУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. – 173 с.
6. Романцов М. Г. Дидактика медицинского образования. Современные подходы к обучению / М. Г. Романцов, Т. В. Сологуб, Т. Б. Гребенюк. – СПб : СПБГПМА, 2007. – 355 с.
7. Романцов М. Г. Основы педагогической грамотности преподавателя медицинского вуза. Руководство преподавателю вуза, обучающегося по специальности «Преподаватель высшей школы» / М. Г. Романцов, Т. В. Сологуб. – СПб : Специальная литература, 2009. – 215 с.
8. [Study in Ukraine, TopUniversities \(25 жовтня 2016\).](http://www.yourcompass.org/ua/ratings/compass_2009/all.php)

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРОЦЕСУ ОСВОЄННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я

**В. С. Бірюков, В. І.Ткачук**

*Одеський національний медичний університет*

**ВСТУП.** Розвиток національної системи освіти в умовах становлення України як самостійної незалежної держави з урахуванням кардинальних змін в усіх сферах суспільного життя вимагає критичного осмислення досягнутого, зосередження зусиль і ресурсів на вирішенні актуальних проблем ... [1, с.90-91].

Нинішній історичний період, на жаль, характеризується негативними демографічними процесами. Так, за роки незалежності населення України зменшилося на 9,5 млн. чоловік. Причинами скорочення чисельності насе-

лення є зниження народжуваності, збільшення смертності, а також міграція [2, С.6].

Негативні демографічні процеси пов'язані зі станом репродуктивного здоров'я населення, є показником того соціально-економічного і природно-екологічного середовища, в якому знаходиться людина. Так, на стан репродуктивного здоров'я впливають викиди в атмосферу забруднюючих речовин; питна вода, яка за якістю не відповідає стандарту; концентрація нітратів в ґрунті, а також середньорічна доза радонового опро-

мінення, одержуваного людиною, яка 80% часу проводить в приміщенні. [3, С.6].

У зв'язку з цим, в рамках досліджуваної проблеми, завданням системи вищої освіти і медичної зокрема, є забезпечення досконального вивчення суті і стану репродуктивного здоров'я населення як базової основи, яка визначає існуючий демографічний потенціал країни.

**ОСНОВНА ЧАСТИНА.** Реформування системи вищої медичної освіти в умовах ринкової трансформації системи охорони здоров'я передбачає використання в навчальному процесі сучасних підходів до процедури дослідження стану репродуктивного здоров'я як багатогранної проблеми з урахуванням дисциплінарної послідовності і вимог часу

Репродуктивне здоров'я як самостійну тему, студенти вивчають на 6-му курсі медичного факультету. Згідно тематичного плану курсу «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я» на вивчення даної проблеми передбачено всього дві години, що обмежує можливості глибокого всебічного освоєння. Крім того, в загально-визнаному підручнику з соціальної медицини проблеми репродуктивного здоров'я розглядаються в розділі «Охорона материнства і дитинства» [4, С.402-404], що не дає повного уявлення про проблему.

Автори вважають, що для забезпечення багатогранного аналітичного сучасного підходу, проблему репродуктивного здоров'я слід розглядати як глобальну національну проблему з урахуванням всього спектру освоєних студентами медичних знань. У зв'язку з цим, виникає можливість враховувати існуюче протиріччя між **станом здоров'я населення**, як сукупності повного фізичного, розумового і соціального благополуччя; **прогресуючої патологією органів репродуктивної системи** в поєднанні з демографічною кризою в країні і **міграційними процесами** як соціально-економічним явищем, пов'язаним з потребою в самозбереженні і поліпшенні якості життя. Це дозволить розглядати проблему з різних точок зору. Так, наприклад:

Аналіз репродуктивного здоров'я населення як умовно-статистичного поняття передбачає:

- Дослідження населення як такого з урахуванням його чисельності, статі і вікового складу і особливостей розселення. Цей напрямок пов'язаний з поняттям «статика населення».

- Дослідження процесів зміни чисельності населення з урахуванням його механічного та природного руху. В основі цього напрямку – «динаміка населення».

2. Аналіз репродуктивного потенціалу здоров'я населення як стану соціального походження передбачає:

- Дослідження стану репродуктивного здоров'я особистості з урахуванням його індивідуального образу та стилю життя, звичок, потреб, поведінки, захоплень, соціально-економічних умов життя, і т.д.

- Дослідження репродуктивного потенціалу суспільства з урахуванням суспільно-національних особливостей розвитку країни, укладу життя, рівня та якості життя, пріоритетів в соціально-економічному розвитку держави, молодіжної політики та соціального захисту.

3. Аналіз репродуктивного стану країни як прояви геодемографічної ситуації, яка обумовлена складною соціально-суперечливою взаємодією процесів природного руху та міграції населення в межах конкретного району, області, регіону дозволяє зробити:

- Дослідження можливостей природного приросту населення, як процесів заміни кожного попереднього по-

коління приблизно рівним за чисельністю наступним поколінням, що відповідає поняттю «просте або стаціонарне відтворення населення». Порушення цієї залежності проявляється як розширене або звужене (зменшене) відтворення населення.

- Дослідження причин міграційних процесів населення з позиції якісних і кількісних характеристик адміністративно-перетворювальної діяльності, що дозволяє здійснити аналіз однієї з головних ланок територіально-соціальної організації національної економіки країни (району, міста, області і т.д.).

4. Аналіз репродуктивності як плодючості з урахуванням гендерного підходу по-різному проявляється у чоловіків і жінок, що пов'язано з потребою виконання свого біологічного призначення в житті, тобто здатністю відтворювати потомство. Це дозволяє з'ясувати, що:

- У чоловіків період репродуктивності, в залежності від фізіологічного (хромосомного) стану здоров'я, проявляється в здатності запліднення жінки в результаті сексуальної близькості, яке забезпечує баланс природного розвитку людини по статі, тобто співвідношення в народженні хлопчиків і дівчаток;

- У жінок період репродуктивності проявляється в здатності зачаття, повноцінної вагітності, своєчасних пологів і народження здорових дітей.

5. Аналіз репродуктивності як наслідок предиктивної медицини – сучасного напрямку клінічної медицини, дозволяє:

- Здійснити дослідження стану здоров'я конкретної жінки, яке засноване на ранньому (допологовому, доклінічному) виявленні хвороб з метою їх профілактики та ефективного лікування.

- Забезпечити формування персональної генетичної інформації про досімпоматичній фази захворювання пацієнта, що дозволить лікарям визначити (попередити) ризик захворювання, який може бути розрахований на основі генетичних маркерів і повногеномного пошуку асоціацій для поширених захворювань як множинне успадковані.

6. Аналіз репродуктивності як результат штучного запліднення дозволяє:

- Розглядати репродуктивність як наслідок штучного запліднення, коли майбутня дитина отримує життя «непорочно», тобто без затвердженого природою батьківського совокуплення.

- Розглядати проблему сурогатного материнства як проблему «соматичного» репродуктивного клонування.

7. Аналіз репродуктивності як періоду ембріогенезу, тобто «дітотворення», який визначається часом та передбачає два періода, що дозволяє розглядати:

- Пренатальний (внутрішньоутробний) період, тобто період від моменту зачаття до народження дитини. У цей період відбувається поступове ускладнення організму при розвитку і дозріванні органів плода, що забезпечує формування плаценти (до 12-го тижня вагітності).

- Постнатальний період життя людини, тобто період від моменту народження до природної смерті людини. Однак в рамках даної теми, слід розглядати період життя дитини з моменту його народження до виконання йому 1-го року, тобто грудничковий період. Даний період життя дитини характеризується можливою патологією плода, ймовірністю ускладнення вагітності і передчасних пологів, що вимагає від лікарів-фахівців індивідуального підходу у встановленні ступеня ризику і виявленні факторів ризику.

**ВИСНОВКИ.** Застосування в навчальному процесі сучасних підходів і методів дослідження репродуктивного здоров'я сприяють формуванню креативного мислення, відповідного розуміння множинності напрямів до аналізу проблеми. Інтегральний аналітичний підхід створює нові можливості для розуміння суті репродуктивного здоров'я населення як здатності утворювати собі подібних, забезпечує умови для відтворення (відновлення) порушеної послідовності в медичній освіті, сприяє усвідомленню досягнень сучасної медицини, підтверджує: важливість медико-статистичних досліджень, необхідність та взаємозв'язок репродуктивної, предиктивної і превентивної медицини у вирішенні проблеми репродуктивного здоров'я.

### Література.

1. Падалка О.С., Кулішов В.В – Економіка і менеджмент освіти національний аспект // Економіка України. – 2016. – №1. – С. 84-91.
2. Єщенко П.С. – Україні – зміну моделі соціального захисту населення // Економіка України. – 2017. – №1. – С.3-18.
3. Де в Україні дихати легко / Д. Давітян, Д. Сіняк, А. Сіняшкі – // Аргументи тижня. – 2017.02.01 – №6 (430). – С.6.
4. Громадське здоров'я: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / під ред .. В. Ф. Москаленко.-Вид.3.-Вінниця: Нова Книга, 2013. – 560 с.

## КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ – ОСНОВА ЛІКАРСЬКОЇ ПРОФЕСІЇ

*І. П. Вакалюк, Н. П. Гайналь, П. П. Звонар*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** Клінічне мислення залишається невід'ємною складовою професійної діяльності кожного лікаря. Формування його в студентів – одне з головних завдань навчального процесу в медичному вищому навчальному закладі.

**Основна частина.** Навчальний процес потребує постійного вдосконалення, оскільки відбувається зміна пріоритетів у науці та в соціальних цінностях. Формування клінічного мислення в студентів медичного інституту-складний, багатофакторний процес. Клінічне мислення характеризується здатністю до прийняття адекватного рішення в кожній окремій ситуації з метою досягнення оптимального результату. Лікар повинен уміти не тільки прийняти рішення лікувати, а й узяти на себе відповідальність за його прийняття. Лікар, який володіє здатністю до клінічного мислення – це завжди грамотний, кваліфікований спеціаліст. Тільки спеціаліст, який володіє клінічним мисленням, може гідно й ефективно реалізувати своє основне завдання – лікувати людей, позбавляти страждань, підвищувати якість життєдіяльності. Клінічне мислення виховується в процесі спілкування студента, лікаря-викладача та хворого біля його ліжка. Головне завдання викладача – підвищити мотивацію студентів до освоєння дисципліни за рахунок систематичного контролю за їхньою аудиторною та самостійною роботою протягом усього періоду навчання. Тому, незважаючи на те, що елементи клінічного мислення відпрацьовуються на всіх без винятку практичних і лекційних заняттях, вершиною стає робота біля ліжка хворого та написання історії хвороби, в якій має простежуватися логіка мислення студента, починаючи з і скарг та анамнезу захворювання і закінчуючи головним – обґрунтуванням клінічного діагнозу. У клініці студенти безпосередньо спостерігають за хворим, проводять діагностичну і лікувальну роботу під керівництвом досвідченіших колег, тобто передається майстерність клінічного мислення. Розпізнавання хвороби ґрунтується на «трьох китах»: знанні семіології і вмінні логічно мислити, клінічному досвіді та здібностях інтуїтивно відчувати характер недуги. Клінічне мислення формується в процесі самостійних спроб, намаганні студента вирішувати клінічну задачу в реальних умовах біля ліжка хворого і на поліклінічному прийомі, а не в аудиторіях. Студент на

кафедри внутрішніх хвороб навчається проводити об'єктивний огляд і патофізіологічний аналіз клінічних синдромів, інтерпретувати результати опитування, клінічного обстеження, сучасних лабораторно-інструментальних досліджень, морфологічного аналізу біопсійного матеріалу, обґрунтовувати показники виконаних методів (принципів) діагностики, лікування, реабілітації. І як підсумок – написати історію хвороби стаціонарного хворого. Основою лікувального процесу була, є і буде діагностика захворювань. Кожний діагноз є зрештою диференційованим, тобто відображає зважування кожного окремого симптому, оцінки і диференціювання патології, яка вивчається в цілому. Таку здатність лікаря називають умінням клінічно мислити, яке разом із конструктивним, інтегруючим мисленням і здатністю збирати анамнез та іншу інформацію про хворого є елементом лікарського (наукового) мистецтва. Викладач має навчити студентів, з одного боку, спиратися на клінічні факти, які завжди виявляються індивідуальними, а з іншого, на теорію, що виходить із експериментів, клініко-лабораторних та інструментальних методів досліджень. І хоча різні додаткові методи досліджень нам необхідні, вони все ж поступаються провідній ролі клінічного мислення, яке необхідно використовувати в аналізі й синтезі виявлених показників. Тому, крім розборів конкретних хворих під керівництвом досвідчених викладачів, для студентів і співробітників клініки особливу цінність мають клінічні лекції професора (доцента). Клінічні лекції мають бути основою дисципліни, визначати рівень та обсяг інформаційного навантаження, бути програмним документом для практичних занять, самостійної роботи студента. Клінічна лекція з детальним розбором тематичного хворого мусить мати проблемний характер, не уподібнюватися диктантам, сухому наведенню фактів, перерахуванню відомих істин. Вона має бути творчою і цікавою, що вимагає від лектора не тільки високої наукової, педагогічної і лікарської кваліфікації, а й акторського хисту. Лекція одночасно має бути джерелом інформації, способом формування клінічного мислення і розвитку логіки в слухачів.

**Висновки.** В навчальному процесі клінічна лекція посідає одне з чільних місць, є найкращим засобом для розвитку професійної майстерності, творчого ставлення до професії лікаря, тому альтернативи їй немає. Лекція має



бути адаптованою до відповідного курсу і розрахована на середнього студента. У виконанні цих завдань роль клінічної бази важко переоцінити.

#### Література.

1. Ляшук П.М. Клініка – вища школа лікарської майстерності /П.М.Ляшук// *Новости медицины и фармации.* –2013–№ 17 (471).–С. 18 –20.

2. Ходош Э.М. О клиническом мышлении и роли стоптуссина в лечении острого бронхита. Клініка – вища школа лікарської майстерності /Э.М. Ходош// *Новости медицины и фармации.* – 2012. – № 01-02 (399-400).–С. 9–11.

3. Поліморбідність як міждисциплінарна проблема / Гуцаленко О.О., Кострікова Ю.А., Сало Л.М. [та ін.] // *Світ медицини та біології.* –2010. –№ 3. –С. 10-13.

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕВІРКИ НАУКОВИХ ТА НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ ПРАЦЬ У МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ: АНТИПЛАГІАТНА ЕКСПЕРТИЗА

*А. Р. Вергун, М. К. Хобзей, З. М. Кім, С. П. Ягело*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Вступ.** З метою запобігання поширення плагіату в наукових роботах викладацького складу, докторантів, аспірантів, здобувачів наукового ступеня та студентів (зокрема кваліфікаційних робіт магістрів) усіх форм навчання [3, 4, 9]; розвитку навичок коректної роботи із джерелами інформації [3, 7, 8]; дотримання вимог наукової етики та поваги до інтелектуальних надбань, активізації самостійності й індивідуальності при створенні авторського твору і відповідальності за порушення загальноприйнятих правил цитування [2-4, 7] розроблено Положення: «Протидія плагіату в Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького» для недопущення «привласнення» авторства на чужий твір або на чуже відкриття, винахід чи раціоналізаторську пропозицію, а також використання у своїх працях даних результатів досліджень чи іншої інформації з чужого твору (або його частини) без посилання на автора та першоджерело [1, 2, 7-9].

**Основна частина.** Метою роботи було дослідження ефективності сучасних програмних заходів автоматичної антиплагіатної експертизи в структурі комплексної перевірки наукових та навчально-методичних праць. Нами створено структуровану збірку програмного забезпечення (ПЗ): «APE\_LNМУ\_2017» для проведення перевірки та модифікацій системного й офісного програмного забезпечення вільнодоступними програмами [5, 6] (депоновано у науковій бібліотеці Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького 11 січня 2017 р. свідоцтво про рацпропозицію №1906), з акцентуванням на україномовні ресурси для проведення антиплагіатної технічної експертизи наукових праць і покращення технічних результатів [7-9], що базується на сучасних методологічних, оптимальних технічних критеріях [5-7]. Перевірка документів на наявність плагіату проводилася для вільнодоступних аналізів (незахищених паролем) електронних варіантів, представлених у форматах: \*.txt, \*.rtf (Rich Text Format), \*.doc (Word 97 – Word 2003), \*.docx, \*.docm (Word 2007-2010), \*.pdf (Portable Document Format), \*.odf, \*.odt (Open Text Document) [5, 6]. Наукова робота вводилася в електронну систему програмного забезпечення антиплагіатної експертизи повністю для визначення загального відсотку унікальності (оригінальності) текстових даних у представленій роботі [4-6]. Максимальний збіг текстових даних не перевищував межу 30% [5, 6, 8]. Відсоток унікальності (оригінальності) текстових даних для публікацій, звітів з наукової роботи, підручників, навчальних посібників та методичних матеріалів, типових дипломних

(кваліфікаційних робіт) спеціалістів (фармацевтичний факультет) та магістрів не був меншим 70% [7-9], кандидатських та докторських дисертаційних робіт – не меншим 80%). Також розроблена логічна проста функціональна послідовність антиплагіатної експертизи дисертаційних робіт та авторефератів, створена за допомогою сучасного офісного українського ПЗ різних розробників з проведенням аналізу відсотку унікальності тексту методом шингла ПЗ «Advego Plagiatus 1.3.3.1» та «AntiPlagiarismNET» («ЕТХТ Антиплагіат») з глибокою перевіркою по 5-7 пошукових системах [7, 8]. Такий підхід також сприяє значно більшій об'єктивності отриманих відсотків унікальності при виникненні, спричинених недосконалістю ПЗ та при тимчасовому відключенні чи блокуванні окремих пошукових систем та серверів.

Після перевірки на плагіат наукової роботи відповідальний за автоматичну перевірку наукових текстів і дисертаційних матеріалів надає висновок у вигляді роздрукованої довідки про проведення первинної експертизи на наявність плагіату з відсотком унікальності (оригінальності) текстових даних у представленій роботі особисто автору або через електронну пошту через 2-7 днів після подання роботи на первинну рецензію [4, 8]. Протягом трьох семестрів існування експертизи здійснено перевірку 529 наукових праць, проаналізовано літературні посилання, встановлено відсоток унікальності тексту. Нами stwierджено, що одномоментна перевірка декількох дисертацій та авторефератів є цілком можливою (одномоментне застосування ПЗ «Advego Plagiatus 1.3.3.1» з обмеженістю перевірки обсягу роботи до 200000 символів [5, 6, 8] та ПЗ «AntiPlagiarism.NET» або «ЕТХТ Антиплагіат, версія 3.72.0.0» добре реалізується) при достатньо потужному апаратному забезпеченні. Виявлено динамічне зростання кількості наукових робіт з задовільною унікальністю (статті, дисертаційні роботи) – відсотком унікальності 81%-90%. Проте залишаються стабільними показники кількості «сумнівних» робіт (статті, тези) з відсотком унікальності тексту 70%±3% (похибка методу), спостерігається відносно стабільний рівень робіт з високим відсотком унікальності тексту – статті, автореферати дисертацій (більше 90%) і робіт з «прохідним» рівнем оригінальності наукових досліджень (статті, тези) в контексті запозичень з літературних даних та інтернет-ресурсів. Аналіз рецензованих наукових праць встановив послідовне зростання кількості підготовлених до публікації статей у фахові журнали і значне – тез доповідей, кількість нада-

них на експертизу дисертаційних робіт та авторефератів змінилася незначно.

**Висновки.** Програми «AntiPlagiarism.NET» і «ETXT Антиплагиат» на сучасному етапі є оптимальними для перевірки дисертаційних робіт, «Advego Plagiatus» – для експертизи тез доповідей і фахових статей (програмним недоліком усіх версій є обмеженість перевірки обсягу роботи до 200000 символів); для адекватної перевірки дисертаційних робіт (огляду літератури) та авторефератів бажано здійснювати одночасну перевірку різними програмами з порівнянням отриманих результатів. Одним із сучасних напрямків боротьби з академічним плагіатом є його виявлення і констатація за допомогою ефективного програмного забезпечення, встановлення відсотку унікальності тексту; залишаються стабільними показники кількості «сумнівних» робіт (статті, тези) з відсотком унікальності тексту 70%±3% (похибка методу), що детермінує необхідність більш ретельного рецензування наукових праць науковими керівниками і завідувачами кафедр університету.

### Література.

1. Гуренко-Вайцман М.М. Актуальні питання права інтелектуальної власності. // Електронний ресурс. Режим доступу. <http://bibliofond.ru/view.aspx?id=720594>. – Заголовок з екрану.
2. Інтеллект.уа. Охорона прав авторської власності в Україні. // Електронний ресурс. Режим доступу. <http://www.intellect.ua/copyright/law/laws/copyright/II/15>. – Заголовок з екрану.

3. Катеринчук К. Порушення авторського права: як відізнати некоректне та неправомірне цитування від плагіату? // Електронний ресурс. Режим доступу. <http://justinian.com.ua/article.php?id=3822>. – Заголовок з екрану.

4. Ковальова Алла. Проблеми академічного плагіату та авторського права / Алла Ковальова. // Спеціальні історичні дисципліни. – 2014 р. – № 21. – С. 61-71.

5. Ліннік І. Програмне забезпечення для виявлення плагіату, практичний аспект. // Електронний ресурс. Режим доступу. <http://naub.oa.edu.ua/2013/prohramne-zabezpechennya-dlya-vuyavlennya-plahiatu-praktychnyj-aspekt/>. – Заголовок з екрану.

6. Огірко О. І., Пілат О. Ю., Романюк О. П. Інформаційні технології реєстрації у веб-поліграфії. // Електронний ресурс. Режим доступу. <http://archive.li/IzBjn>. – Заголовок з екрану.

7. Панькевич В.М., Степанова О. С. Плагіат як один з видів порушення авторських прав. // Електронний ресурс. Режим доступу. <http://nauka.kushnir.mk.ua/?p=64579>. – Заголовок з екрану.

8. Чоп'як В. В., Надрага О. Б., Вергун А. Р. Технічна експертиза наукових праць на наявність академічного плагіату: аналіз піврічного досвіду / В. В. Чоп'як, О. Б. Надрага, А. Р. Вергун // Медична освіта. – 2016. – № 1(69). – С. 50-53.

9. Biliae-Zulle L., Frkovie V., Turk T. Prevalence of Plagiarism Medical Students / L. Biliae-Zulle, V. Frkovie, T. Turk et al. // Croat Med. J. – 2005. – №46 (1) . – P. 126-131.

## ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РЕФОРМУВАННЯ ПІДГОТОВКИ КАДРІВ НА ТРЕТЬОМУ РІВНІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

*О. В. Власенко, О. А. Серебреннікова, О. П. Драчук*

*Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова*

**Вступ.** Організація підготовки кадрів на третьому, найвищому освітньо-науковому рівні, зазнає сьогодні кардинальних перетворень, спрямованих на інтеграцію в європейський і світовий освітній простір. Затвердження нового порядку підготовки здобувачів ступеня доктора філософії та доктора наук [1] на заміну попереднього порядку [2], а також запровадження нової класифікації спеціальностей [3] внесло цілий ряд змін в організацію роботи відділів аспірантури ВНЗ.

**Основна частина.** Спроби привести у відповідність зміст і форми освіти в Україні з Європейською системою привносить наступні нововведення:

- створення умов для збільшення мобільності студентів і викладачів,
- скасовується ступінь кандидата наук, натомість запроваджуються такі ступені вищої освіти як доктор філософії, доктор наук. При цьому ступінь доктора філософії присуджується спеціалізованою радою вищого навчального закладу або наукової установи у разі успішного виконання відповідної наукової програми та публічного захисту дисертації,
- замість одного наукового керівника кандидатської дисертації тепер можлива наявність двох, а для докторської – лише одного,
- змінюється зміст та наповнення понять «очна» аспірантура, яка тепер може бути денною або вечірньою, та «заочна» аспірантура, на яку державних місць не передбачено,

– здобуття ступеня доктора філософії здобувачами не передбачено новим Порядком підготовки. Винятком можуть бути особи, які професійно здійснюють наукову, науково-технічну або науково-педагогічну діяльність за основним місцем роботи, які мають право здобувати вищу освіту ступеня доктора філософії поза аспірантурою (ад'юнктурою), але лише за основним місцем роботи і тільки, якщо вищий навчальний заклад (наукова установа), де працює дана особа, має ліцензію на здійснення освітньої діяльності на третьому (освітньо-науковому) рівні вищої освіти за відповідною спеціальністю,

- тривалість навчання в аспірантурі всіх форм становить 4 роки, але захист дисертації у спеціалізованій раді є обов'язковим до завершення аспірантури,
- збільшується вимога рівня знання іноземної мови, адже вступний іспит до аспірантури має бути в обсязі рівня B2 або замінений міжнародним сертифікатом, що засвідчує знання іноземної мови на рівні B2 або вище,
- значно збільшуються вимоги до якості та кількості освітньої складової програми аспірантури (до 60 кредитів) – майбутній доктор філософії має оволодіти, окрім знань із спеціальності, універсальними навичками дослідника, загальнонауковими (філософськими) тавовними компетентностями.

Всі ці зміни, звичайно, мають на меті підготувати всебічно розвинутого «доктора філософії», однак на шляху організації цього виник ряд проблем:

- багато питань викликає процес ліцензування освітньої діяльності на освітньо-науковому рівні вищої освіти: починаючи від узгодження «старих» та «нових» спеціальностей, написання освітньо-наукової програми та програм підготовки в аспірантурі без наявного державного Стандарту, необхідності внесення даних в систему ЄДБО, в якій немає повних інструкцій щодо аспірантури,

- недоліком Постанови КМУ №261 від 23 березня 2016 р. порівняно з її «попередницею» № 309 від 1 березня 1999 р. є недостатня освітленість багатьох питань: немає чіткої вказівки стосовно приналежності наукового керівника до свого ВНЗ чи іншої установи, не прописані певні процедури, наприклад прикріплення,

- зменшення часу для аспірантів саме на наукову роботу, адже вони мають виконати освітню складову програми,

- необхідність пошуку шляхів проходження аспірантури в інших ВНЗ здобувачами ступеня доктора філософії за спеціальностями, не ліцензованими в своєму ВНЗ, хоча можливо виходом з цього може бути використання академічної мобільності.

**Висновки.** Не викликає сумніву необхідність реформування підготовки кадрів в аспірантурі з метою створення нової генерації висококваліфікованих науковців, здатних працювати за найкращими світовими стандартами. На це спрямовані зусилля відповідних структур ВНЗ, які на шляху створення комфортних умов навчання здобувачів якісної освіти ступеня доктора філософії шукають відповіді на свої питання, не всі з яких висвітлені належним чином.

#### Література.

[1]. Постанова КМУ №261 від 23 березня 2016 р. «Порядок підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук у вищих навчальних закладах (наукових установах)».

[2]. Постанова КМУ № 309 від 1 березня 1999 р. про «Положення про підготовку наукових і науково-педагогічних кадрів».

[3]. Постанова КМУ від 29 квітня 2015 р. № 266 «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти»).

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПАТОМОРФОЛОГІЇ ЗА ЦИКЛОВИМ МЕТОДОМ

*А. П. Гасюк, Н. В. Ройко, Б. М. Филенко, С. А. Проскурня, П. І. Насонов*

*ДВНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

**Вступ.** Стрімкий розвиток медичної науки супроводжується швидким накопиченням нових фактів. Проте, часові рамки на вивчення та осмислення нової інформації досить обмежені. У зв'язку з цим, пошук раціональних способів навчання, які сприяли б покращенню сприйняття, поглиблення та осмислення отриманих знань, є першочерговим завданням вищої медичної школи [1, 2].

**Основна частина.** Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом ВДНЗУ «УМСА» декілька років використовує цикловий метод викладання спеціальної патоморфології. Даний метод полягає у вивченні захворювань певної системи органів та хвороб, з ними пов'язаних, а саме: «Захворювання серцево-судинної системи та нирок», «Захворювання шлунково-кишкового тракту та печінки», «Патологія дихальної системи та повітряно-кравельної інфекції», «Патологія жіночої та чоловічої статеві системи, патологія вагітності, пре- перинатального періоду та захворювання ендокринної системи», «Захворювання щелепно-лицевої ділянки». Останні два цикли викладаються окремо студентам медичних та стоматологічного факультетів.

Циклова система навчання забезпечує раціональне використання навчального часу, комплексне вивчення теоретичної та практичної частин спеціальної патоморфології. Даний метод заснований на структуруванні навчального матеріалу та тематичного обладнання навчальних кімнат відповідними макропрепаратами, мікропрепаратами, таблицями та іншими навчальними матеріалами.

Структурування навчального матеріалу дає можливість навчити студентів раціонально, міцно та на глибокому рівні розуміння засвоювати теоретичні знання та практичні навички.

Циклова система навчання дозволяє вирішити ряд важливих педагогічних задач: сформувати у студентів теоретичне мислення, допомогти студентам оволодіти теоретичними знаннями найбільш раціональним шляхом та

сформувати уміння і навички в самостійному використанні здібностей описання, формулювання, пояснення.

Дана система навчання забезпечує можливість оволодіння студентами глибоким змістом понять, шляхом обговорення суттєвих ознак подібності та різниці процесів, які входять до групи вивчення. Крім того, студент узагальнює знання, усвідомлює закономірності зв'язків і співвідношення конкретних патологічних процесів та захворювань, що вивчаються.

Отже, циклова система навчання ґрунтується на принципах обмеження, перервності та безперервності. На кожному циклі матеріал вивчається настільки глибоко, щоб перейти до наступного циклу. Це створює сприятливі умови для розвитку пізнавальної діяльності студентів, переводу їх на більш високий рівень навчання.

**Висновки.** Таким чином, удосконалення логічної структури вивчення теоретичного та практичного матеріалу у вигляді викладання спеціальної патоморфології за цикловим методом визначається нами як перспективний напрямок підготовки майбутніх медичних кадрів.

#### Література.

1. Атаман О.В. Чи потрібна фундаментальна підготовка сучасному лікарю? / О.В. Атаман // Реалізація закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України: матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю, присвяченої пам'яті ректора, члена-кореспондента НАМН України, проф. Л.Я. Ковальчука. – Тернопіль, 2015. – С. 153.

2. Филенко Б.М. Роль міждисциплінарних зв'язків та інноваційних технологій у підготовці студента медика / Б.М. Филенко, Н.В. Ройко, Л.Б. Пелипенко та ін. // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2017. – С. 173-174.

## РОБОТА В МАЛИХ ГРУПАХ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ З БІООРГАНІЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ

*І. В. Геруш, Н. П. Григор'єва*

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

**Вступ.** На сучасному етапі підготовки лікарів важливого значення набуває використання в освітньому процесі інноваційних технологій навчання. Формування професійних компетентностей у студентів-медиків потребує постійної активізації навчання як на лекціях, так і практичних заняттях. Важливо поєднувати різні форми навчальної діяльності на занятті [1,2].

Удосконалення методики проведення заняття – це один із найважливіших напрямів підвищення якості навчання і виховання. Робота в малих групах – один із таких методичних прийомів [3]. Зміна форм процесу навчання дає можливість виявити резерви для інтенсифікації навчального процесу.

**Основна частина.** У курсі біоорганічної і біологічної хімії під час проведення практичних занять ефективно використовується метод роботи у малих групах для активізації навчальної діяльності та усвідомленого засвоєння нового матеріалу. Цей метод використовується як під час виконання практичної роботи, наприклад, з визначення біохімічних показників у біологічних рідинах, так і в ході розв'язку клінічних задач.

На кафедрі біоорганічної та біологічної хімії і клінічної біохімії ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» під час виконання студентами практичної роботи малими групами використовуються зразки біологічного матеріалу з різною концентрацією речовини, що досліджується (глюкози, білірубину, білка тощо). Робота у малих групах розвиває у студентів прийоми ділової співпраці, а також такі загальні компетентності, як здатність до аналізу інформації, відповідальне ставлення

до виконання лабораторного практикуму, вміння донести свою точку зору до оточуючих.

Групова навчальна діяльність є ефективною на всіх етапах заняття, особливо під час закріплення знань та застосування їх на практиці.

Особливо розкриваються знання, вміння та творчі можливості студентів при роботі у малих групах під час розв'язку клінічних задач, як важливого етапу закріплення практичних навичок. Для вирішення клінічних задач студенти об'єднуються у групи, розподіляють обов'язки, з'ясовують причину виникнення патології, біохімічний механізм розвитку патологічного процесу та методи його діагностики. Кожна група презентує свій проект, обґрунтовує і захищає свою думку. Використання таких прийомів активізує процес навчання та вдосконалює у студентів вміння оперувати інформацією.

**Висновок.** Для закріплення знань студентів і формування у них загальних та професійних компетентностей ефективним є використання на практичних заняттях методу групового навчання.

### **Література.**

1. Інтерактивні технології навчання / О.І. Пометун, Л.В.Пироженко, Г.І. Коберник та ін. – Київ.:Наук., світ, 2004. – 85 с.
2. Освітні технології / за редакцією О.М. Пехоти. – Київ. – «Видавництво А.С.К» – 2003
3. Шматков, Є. В. Використання технології навчання в малих групах в курсі «Методика професійного навчання» / Є. В. Шматков, О. М. Кіосева // Пробл. інж.-пед. освіти : зб. наук. пр. / Укр. інж.-пед. акад. –Х., 2006. – Вип.12. – С.162–166.

## ВІДНОВЛЕННЯ ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ ЯК РОЗДІЛУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ

*В. С. Гриновець, В. В. Синиця*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

До створення кожної галузі науки залучаються професіонали-спеціалісти цієї царини. Не є винятком і така важлива галузь, як медицина, при якій у цілому світі розвивається спеціальність «Історія медицини». Із загальнодоступних джерел відомо, що історія медицини – наука, яка вивчає науковий, суспільний та технологічний розвиток медицини. За час незалежності в Україні твориться сучасна медична наука, яка опирається на досвід та напрацювання попередніх поколінь. Створювалися медичні термінологічні словники, є видання про визначні дати та постаті в історії української медицини, відновлені та створюються нові музеї медичного профілю. Українська медична наука потребує уніфікованих для всієї країни відомостей про визначних учених, перелік світових досягнень та пам'ятних дат української медицини – тобто створення повноцінної галузевої історії [1:34–38]. Однак упродовж останніх 5 років відбулося руйнування такого напрямку медичної науки, як історія медицини. Апогеєм став відомий наказ МОНМС України

від 21.12.2012 №1462(зареєстрований у Міністерстві юстиції України 10.01.2013 за № 89/22621) – «Про внесення змін до Переліку наукових спеціальностей», де зазначено: «1.8 у групі спеціальностей 14.02.00 «Профілактична медицина» галузі науки «МЕДИЧНІ НАУКИ» спеціальність 14.02.04 «Історія медицини» виключити» [2:1]. У сусідніх країнах (Польщі, Росії та ін.) навпаки – спеціальність «Історія медицини» розвивається, відповідно готуються галузеві спеціалісти, існують університетські школи, на державному рівні видаються енциклопедії, підручники тощо. Отож, і в Україні настала нагальна необхідність відмінити положення зазначеного наказу та відновити спеціальність «Історія медицини» у попередньому статусі.

### **Література.**

1. Пиріг Л. Медицина в українських енциклопедіях/ Енциклопедичний вісник України. –№ 1, 2009. –С.34-38. <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0089-13>



## РОБОЧИЙ ЗОШИТ ЯК АКТИВНИЙ МЕТОД ПОЗААУДИТОРНОГО НАВЧАННЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

*Н. В. Грищенко, М. С. Острополец, О. Л. Ковальчук, О. В. Мозирська, О. В. Ємець*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

При створенні сучасних стандартів медичної освіти необхідно враховувати національні традиції та інновації на базі досвіду європейської системи вищої освіти, які б забезпечували фундаментальну освітню, наукову, загальнокультурну і практичну підготовку лікарів.

У відповідності до напрямів реформування вищої медичної освіти, у національному медичному університеті ім. О.О. Богомольця та на кафедрі педіатрії № 2 (ректор – член-кореспондент НАМН України, професор К.М. Амосова, завідувач кафедри – член-кореспондент НАМН України, професор О.П. Волосовець) йде постійне удосконалення навчального процесу.

У сучасних умовах, коли значна увага приділяється позааудиторній та самостійній роботі суб'єктів навчання, питання про мотивацію та засоби залучення студентів до її виконання є вкрай актуальним.

Співробітниками кафедри розроблено комплекти робочих зошитів (РЗ) для англomовних студентів 5 курсу медичного факультету, які проходять підготовку за спеціальністю «Медицина», щодо модулю «Неонатологія, дитяча гематологія, дитяча ендокринологія», де з кожної теми, згідно типової програми, пропонуються завдання відкритого та закритого типу. Робочий зошит містить типові завдання, аналоги яких використовуються під час підсумкового модульного контролю, що забезпечує прозорість стандартів навчального процесу. Підсумок це – вибір вірної відповіді, доповнення твердження, встановлення відповідності та послідовності, питання для вільного викладу.

Завдання в РЗ розташовані відповідно до рівня складності, від простого до більш складного і завершуються інтегративним тестом. Цей вид тесту спрямований на діагностику спроможності студента узагальнювати набуті теоретичні знання, демонструвати взаємозв'язок двох і більш навчальних дисциплін, що є важливим при формуванні клінічного мислення, зокрема у іноземних англomовних студентів.

Ефективність роботи студента при роботі з РЗ досягає максимуму за умови постійного моніторингу з боку викладача. Напередодні кожного заняття викладач перевіряє РЗ із письмовим зазначенням помилок та алгоритмів їх виправлення. Доцільність виконання чи не виконання

роботи над помилками, так само і як заповнення чи незаповнення РЗ студенти визначають самостійно. Таке покладання відповідальності на студента надає умови для ефективної самореалізації особистості, стимулювання до саморозвитку, творчості.

Під час обговорення теми викладач має змогу зосередитися на типових помилках і не витрачати час на питання, які не викликають труднощів. Письмове заповнення РЗ дозволяє викладачу уникнути мовних неточностей, більш об'єктивно оцінити знання та вміння, зменшити емоційні навантаження, які часто відчувають студенти-іноземці через різницю у формах і методах навчання в українському вузі від таких в країні проживання. Незважаючи на те, що робота над створенням завдань, перевіркою РЗ потребує від викладача додаткового часу, це сприяє накопиченню педагогічного досвіду, особливо у молодих викладачів, поглибленню і оновленню знань з дисципліни «Педіатрія».

Таким чином, системна і послідовна робота викладача та студента над РЗ є одним з активних методів навчання та повинна ґрунтуватися на серйозній методологічній та психологічній базі заради формування висококваліфікованого конкурентоспроможного фахівця.

### Література.

1. Волосовець О. П. Необхідність якісної педіатричної освіти – нагальна вимога часу /О. П. Волосовець, Г. В. Бекетова, С. П. Кривоустов, Л. М. Боярська, Т. О. Крючко // *Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології*. – 2016. – Том 10. – №1. – С. 34-35.
2. Томіліна А. О. Готовність викладачів до використання інформаційних технологій при контролі й оцінюванні знань студентів з англійської мови / А. О. Томіліна // *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*. – Луганськ : ЛНУ ім. Тараса Шевченка, 2012. – С. 140-146.
3. Douglas P Larsen. Test-enhanced learning in medical education // *Medical Education*.-V 42, Issue 10.-October 2008.- P.959–966.
4. Пометун О. І. Інтерактивні методики та системи навчання/О. І. Пометун.-К., 2007.- С.55-58.

## ПІДГОТОВКА МАГІСТРІВ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я – ПІДХОДИ ДО ОБґРУНТУВАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ

*Т. С. Грузєва, І. М. Пельо, Н. В. Гречишкіна*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

Підготовка фахівців громадського здоров'я – важлива складова розвитку охорони здоров'я в умовах сьогодення. Нагальність розбудови цього напрямку визначено в ряді міжнародних документів, зокрема, в розділі 22 Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом. Розпорядженням уряду України (від 30.11.2016 р. №1002-р) затверджено Концепцію розвитку системи громадського

здоров'я, постановою Уряду (від 01.02.2017 р. №53) спеціальність «громадське здоров'я» внесено до переліку спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти. Реалізація визначеної державою стратегії передбачає розробку освітніх стандартів та програм підготовки таких спеціалістів. В Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця проведено роботу щодо

формування проектів освітнього стандарту та навчального плану підготовки фахівців за другим освітнім рівнем магістра зі спеціальності «громадське здоров'я». При розробці згаданих освітніх документів використано сучасні європейські стратегії підготовки. Ключові компетенції майбутніх магістрів визначено з урахуванням 10 оперативних функцій громадського здоров'я, зокрема, зміцнення здоров'я, включаючи вплив на соціальні детермінанти і скорочення нерівностей за показниками здоров'я; профілактика хвороб, включаючи раннє виявлення порушень здоров'я; забезпечення стратегічного керівництва в інтересах здоров'я тощо. Співробітниками НМУ імені О.О. Богомольця проведено аналіз програм підготовки фахівців громадського здоров'я понад 50 країн світу. Навчаль-

ні плани та програми підготовки 5 навчальних закладів: Варшавського медичного та Ягеллонського університетів Польщі, університету м. Дебрецена Угорщини, Софійського медичного університету Болгарії та Массачусетського університету США використано в якості прототипів. Водночас, визначені навчальні програми мали ряд відмінностей щодо кількості та обсягу навчальних дисциплін, різноманітності назв дисциплін при подібності їх змісту тощо. Крім того, при обґрунтуванні проектів освітнього стандарту та навчальної програми враховано сформовані на сьогодні структурні елементи служби громадського здоров'я. Затвердження та впровадження розроблених документів сприятиме належній підготовці фахівців та успішній реалізації в Україні функцій громадського здоров'я.

## УДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ПІДГОТОВКИ ПРАКТИЧНИХ НАВИКІВ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ МОДУЛЯ «АБДОМІНАЛЬНА ХІРУРГІЯ»

О. М. Дмитрук

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

**Вступ.** Важливим завданням сучасної медичної освіти України є оновлення тактики організації практичної підготовки майбутнього лікаря за використанням традиційних та інноваційних технологій навчання. Актуальним для викладачів є підвищення рівня практичних навиків студента, що не тільки забезпечує акумуляцію знань, а й дозволяє вирішувати нестандартні проблеми, розвиває гнучкі пізнавальні стратегії, клінічне мислення в студентів [1,2].

**Основна частина.** Поглибленню та закріпленню теоретичних знань, які студенти отримують при опрацюванні підручників, методичних вказівок, лекційного матеріалу, даних з мережі інтернет, сприяє формування у них практичних навиків в умовах хірургічної клініки, яка надає плану та невідкладну допомогу. Більша частина практичних занять проводиться в хірургічному відділенні, де є можливість у студентів закріпити свої знання під час роботи з пацієнтом, виявити нові скарги, виділити ведучі симптоми та синдроми, сформувати діагностичний алгоритм, лікувальну тактику, проаналізувати причини лікарських помилок. Вони отримують необхідну інформацію та досвід на клінічних обходах завідувача кафедри, при роботі з викладачем в палаті, перев'язочній. На практичних заняттях студенти приймають участь в проведенні діагностичних інструментальних досліджень, передопераційної підготовки пацієнта, лікарських діагностично-лікувальних маніпуляцій. При вивченні модуля «Абдомінальна хірургія» вони мають можливість бути присутніми на операціях та в подальшому проводити курацію цих хворих. Особлива увага приділяється вмінню інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних досліджень, які дозволяють підтвердити відповідний клінічний діагноз. З цією метою зі студентами проводиться аналіз історій хвороб пацієнтів, розбір неординарних клінічних ситуацій, що формує певний клінічний досвід. Також практичні заняття проводяться із залученням інноваційних методик: використання презентацій, відео демонстрація клінічних випадків за темою практичного заняття, осно-

вних етапів оперативних втручань на органах черевної порожнини з власного досвіду клініки та інтернет-мережі. На заключному етапі навчання проводиться індивідуальний контроль набутих навичок, комп'ютерний контроль з використанням кейс-ситуації, розв'язання ситуаційних задач, тестовий контроль, висвітлення окремих питань у формі співбесіди-діалогу студента та викладача, проведення тематичних майстер-класів.

**Висновок.** Отож для удосконалення технологій практичної підготовки студентів при викладанні модуля «Абдомінальна хірургія» може бути рекомендований інтегральний підхід з використанням методів традиційного та інтерактивного навчання, що сприяє кращому оволодінню та поглибленню знань та навичок.

### Література.

1. Афанасюк О. І. Національна стратегія побудови внутрішньої медицини на період 2015–2025 рр. / О. І. Афанасюк // Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр.: матеріали навч.-метод. конф. – Вінниця, 2015. 2. Дискусія як один із методів стимулювання навчально-пізнавальної діяльності студентів-медиків в рамках роботи студентського товариства / Т. О. Петрусенко, Н. В. Гасюк, І. Ю. Попович [та ін.] // Світ медицини та біології. – 2013. – № 3 (39). – С. 164–166
2. З досвіду впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу Івано-Франківському національному медичному університеті / М.М. Рожко, Г.М.Ерстенюк, В.В. Капечук, [та ін.]; матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України «Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу ВМ(Ф)НВПІІІ-ІV рівнів акредитації», (м. Тернопіль, 26–27 квітня 2012р.). – Тернопіль, «Укрмедкнига». – 2012. – С. 57–59.

## ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНЦІЯ – НЕВІД’ЄМНА СКЛАДОВА ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ВИПУСКНИКІВ

*А. М. Ерстенюк, І. П. Вакалюк, Г. Д. Чернюк*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** Процес підготовки висококваліфікованого спеціаліста потребує постійного удосконалення. Нові навчальні програми передбачають збільшення ролі самостійної діяльності студента, індивідуалізації навчання. Поряд з аудиторною – самостійна робота студентів в системі ECTS є однією з основних в навчальному процесі по підготовці медичних працівників в системі охорони здоров’я.

**Основна частина.** На кафедрі внутрішньої медицини № 2 та медсестринства ІФНМУ розроблено та впроваджено щоденники виробничої та переддипломної практики для студентів відділення «Лікувальна справа». Поряд з основними вимогами згідно програми розподілу годин роботи у відділеннях (переліку практичних навичок, теоретичних завдань) в щоденник включено таблиці ведення обліку проведеної роботи, схеми історій хвороби, алгоритми основних маніпуляцій, зразки медичної документації. Наявність зразків медичної документації дає змогу професійно і грамотно оформляти амбулаторну картку, бланки-скерування, індивідуальну карту вагітної та породілі. Це покращує контроль за виконаною роботою студента (практиканта) методичним керівником так і безпосередніми керівниками практики в клініці. Така співпраця, а зазвичай і передача досвіду старшими і головними медичними сестрами, заступниками головних лікарів по медсестринству студентам (курсантам), які проходять практику в медичних закладах системи охорони здоров’я. Метою цього впровадження є більш активне залучення керівників різних структурних підрозділів медичних установ до підготовки кваліфікованого, грамотного спеціаліста, формування професійного іміджу медичного працівника.

Настановчі конференції організуються для студентів перед виходом на виробничу або ж переддипломну практику. На конференції запрошуються методичні керівники практики та викладачі випускних кафедр. Студентів ознайомлюють з програмою практики, вимогами до виконання практичних навичок. Завдання методичних керівників та безпосередніх керівників практики на робочих місцях у відділеннях забезпечити виконання всіх розділів програми практики. Кафедра надає методичні матеріали на паперових та електронних носіях, відеоматеріали з технікою та правилами виконання усіх навичок, муляжі, технічні засоби, медичне обладнання. Організовано на кафедрах тренінгові центри. Ведення щоденника практики навчає студента стисло і чітко формувати свою думку та закріплює знання теоретичного матеріалу [2]. Встановле-

на форма ведення щоденника практики передбачає опис алгоритму виконання 1 – 2 практичних навичок при невідкладних станах в клініці внутрішніх захворювань, педіатрії, хірургії та акушерстві і гінекології. В Щоденник включений великий розділ самостійної роботи – детальне обстеження пацієнта, написання «Історії хвороби», складання плану первинної профілактики захворювання.

Зазвичай самостійна робота з пацієнтами стимулює і сприяє розвитку деонтологічних правил, комунікативних навичок в тому числі і спілкуванню з медичним персоналом та між собою, прищеплює лідерські риси, індивідуальну відповідальність за виконану роботу. Впроваджена форма щоденників виробничої та переддипломної практики дає змогу удосконалювати та урізноманітнювати шляхи професійної підготовки медичних кадрів сфери охорони здоров’я.

Підготовка майбутніх медичних працівників є засвоєння культури медичної праці, яка визначається трьома основними складовими: медична діяльність, спілкування з пацієнтом, особистість медика.

Формування особистісних рис професійного ґатунку формується вже з перших занять на відділенні «Лікувальна справа», адже від викладача вимагається володіння психологічними знаннями впливу на особистість студента. Органічна єдність виховного матеріалу із змістом теми є однією з головних умов формування фахової особистості.

**Висновки.** Сьогодення має потребу у високоосвічених і мотивованих фахівцях, здатних виконувати відповідні функції у державних і приватних організаціях, системи охорони здоров’я, тому впроваджена форма ведення Щоденників переддипломної і виробничої практики закріплює професійні навички, розвиває комунікативну компетентність майбутніх фельдшерів, актуалізацію таких навичок і професійно необхідних компетенцій як соціальна компетенція.

### **Література.**

1. Закон України «Про вищу освіту» № 76-VIII від 28.12.2014р. із змінами від 18.02.2016р.
2. В.Е.Кондратюк, С.Т.Шевчук, В.А.Хамазюк, О.А.Бичков, Т.Г.Осташевська, Р.В.Башовець. Досвід впровадження самостійної та індивідуальної роботи студентів на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини «Актуальні питання якості медичної освіти» м. Тернопіль 2016р. Матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції. Том 2. ст. 120.

УДК 37.017.93:378.245:61

## АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ У СТРУКТУРІ НАВЧАЛЬНОГО ПЛАНУ ПІДГОТОВКИ ДОКТОРА ФІЛОСОФІЇ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «МЕДИЦИНА»

*І. М. Кліщ, С. М. Геряк, О. Л. Сидоренко*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

Академічна доброчесність – це сукупність етичних принципів та визначених законом правил, якими мають

керуватися учасники освітнього процесу під час навчання, викладання та провадження наукової діяльності з метою

забезпечення довіри до результатів навчання та/або наукових досягнень (Стаття 36 проекту Закону України «Про освіту»). Академічна доброчесність дозволяє системі освіти залишатися дієвою, – такою, що справді дає знання та навички, а не лише документи про здобуття освіти.

В зв'язку з актуальністю предмету вирішено внести викладання дисципліни «Академічна доброчесність» до плану підготовки доктора філософії першого року навчання за спеціальністю «Медицина». Дисципліна містить 3 кредити, що складає в цілому 90 годин, з них 10 годин відведено на лекції, 30 годин – на семінарські заняття і 50 годин – на самостійну роботу студента. Форма контролю дисципліни – залік. Лекційний матеріал включає вивчення основних понять, підходів та завдань академічної доброчесності, її порушення; створення кодексу честі; пору-

шення інтелектуальної власності, формування наукового мовлення у молодих науковців, тощо. Тематика семінарських занять спрямована на детальніше вивчення вище зазначених положень – формування академічної культури, заперечення академічної нечесності, плагіат у науці та мистецтві, академічна доброчесність у медицині та ін., що дозволить майбутнім докторам філософії впровадити принципи академічної доброчесності у повсякденне та професійне життя.

Таким чином, запровадження дисципліни «Академічна доброчесність» в навчальний план підготовки доктора філософії за спеціальністю «Медицина» сприятиме формуванню нової академічної культури, яка базуватиметься на довірі, чесності, прозорості, реальному навчанні, справжній науковій роботі.

УДК378.147-61+378-37.013.43

## МЕТОДИЧНА ТА ПСИХОЛОГО – ПЕДАГОГІЧНА КУЛЬТУРА ВИКЛАДАЦЬКОГО СКЛАДУ ВИЩОГО МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

*С. В. Костюк, О. М. Панько, Т. І. Матвійків*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** Високий рівень методичної та психолого-педагогічної культури викладацького складу вищого медичного закладу – це важлива умова якості навчально-виховного процесу.

Українське суспільство ввійшло у фазу реформування вищої освіти згідно зі стандартами європейської кредитно-трансферної системи, які спрямовані на забезпечення конкурентоспроможності навчальних закладів і компетентності їхніх випускників, мобільності студентів і викладачів та якості підготовки фахівців.

Перебудова системи освіти вимагає активізації методів навчання, вмілого використання нових ідей практики, досвіду педагогів-новаторів, зміни психологічних та педагогічних традицій нашої вищої школи, вироблення нової філософії освітньої діяльності, формулювання і виконання нових принципів організації навчального процесу.

Усе це разом забезпечує необхідний рівень теоретичної та практичної підготовки фахівців.

**Основна частина.** Реалізація завдань щодо реформування освіти, поліпшення підготовки спеціалістів системи охорони здоров'я пов'язано з вдосконаленням організаційно-методичної роботи та обов'язкової психолого-педагогічної підготовленості викладачів до якісно нової організації їх діяльності в університеті. Навчально-методичний процес планується і координується в нашому університеті навчальним відділом та методичним кабінетом, роль яких є визначальною. Співробітники відділу надають професорсько-викладацькому складу кафедр кваліфіковану допомогу з питань реалізації навчальних планів і програм, координують їх роботу при складанні Графіку навчального процесу для підвищення результативності освітньої діяльності в університеті. З цією метою, відповідним розпорядженням ректорату, методисти та інспектори навчального відділу закріплені за кафедрами, з якими співпрацюють.

Необхідно зазначити, що методична робота є однією з важливих складових діяльності всього професорсько-викладацького колективу, кожного викладача зокрема,

важливим засобом управління та забезпечення освітнього процесу. Підготовка викладачів високого рівня методичної культури, впровадження в їх масову практику ефективних та раціональних методів, що активізують пізнавальну діяльність студентів, виступає як основний засіб у пошуку найбільш оптимальних шляхів освітньої роботи, а також є засобом підвищення підготовки педагогічних кадрів.

Отже, методична робота – це комплексний і творчий процес, якому притаманні свої закономірності, цілі, принципи, напрями, функції, форми, завдання, вона постійно вдосконалюється й виступає складовою самоосвіти викладача.

Удосконалення методичної роботи здійснюється за такими напрямками:

– поглиблення філософсько-педагогічних знань, спрямованих на вивчення й розвиток національної освіти в Україні;

– вивчення педагогічної теорії та методики навчання і виховання, психології, етики, естетики;

– вивчення теорії та досягнень науки з питань викладання дисциплін, володіння сучасними науковими методами;

– глибоке вивчення й практична реалізація оновлених програм, підручників, розуміння їх особливостей і виконання з позиції формування національної освіти;

– систематизація власних методичних матеріалів кожним викладачем;

– вивчення та узагальнення педагогічного досвіду роботи викладачів;

– запровадження сучасних технологій навчання, інтерактивних методів;

– популяризація педагогічного досвіду методичним кабінетом, шляхом проведення відкритих занять, майстер-класів. Крім того, удосконалення методичної роботи є найважливішим засобом підвищення якості навчання й виховання студентів.

Для того щоб методична робота не була звичайним набором розрізаних заходів, а мала системний і цілеспря-



мований характер, ми на підставі аналізу роботи за минулий рік і з урахуванням завдань, що стоять перед навчальним закладом, виробляємо основні напрями, формулюємо одну або кілька проблем, над якими навчальний відділ разом з відділом ЄКТС та моніторингу якості освіти і кафедрами працює протягом року. Створюємо діагностичні та контрольні матеріали для визначення ефективності роботи, здійснюємо пропаганду і впровадження у практику елементів досягнень педагогічної науки та передового досвіду.

Важливою умовою досягнення успіху в організації навчального процесу є дотримання принципів методичної роботи у вищому навчальному закладі. Його організаційно-методичне забезпечення повинно передбачати використання всіх документів, регламентованих чинною нормативною базою щодо вищої освіти, адаптованих і доповнених з урахуванням особливостей цієї системи (документи: організаційні, обліково-звітні, навчально-методичні, науково-дослідні).

Навчальний відділ університету спільно з відділом інформаційно-аналітичного забезпечення, відділом ЄКТС та моніторингу якості освіти сприяє створенню нової системи методичного й інформаційного забезпечення навчально-пізнавальної діяльності.

Одним із напрямків такої діяльності є впровадження інформаційного пакета документів для студентів, у якому є наступна інформація: складова частина навчального курсу, календарно-тематичний план, банки інформації (методичні вказівки до семінарських, практичних занять, методичні вказівки з СПРС, критерії оцінювання занять і навчання студентів). Важлива інформаційна складова як для студентів, так і викладачів – це інформаційні стенди, розміщені на веб-сайті кожної кафедри.

Широке використання комп'ютерних програм сприяє посиленню ефективності пізнавальної діяльності та самоорганізації студентів, удосконаленню їх умінь і навичок, розвитку творчих здібностей, є «путівником» у їх просуванні від визначеної мети до досягнення запланованого результату з будь-якої навчальної дисципліни. Це дає змогу організувати особисто-орієнтований процес навчання. Завдяки такому підходу студенти набувають навичок самоосвіти, самовиховання та саморозвитку, а процес професійної підготовки майбутніх фахівців системи охорони здоров'я здійснюється на якісно новому рівні і дозволяє підготувати творчого, активного, мобільного, ініціативного, самостійного, відповідального спеціаліста із задоволенням власних пізнавальних і духовних потреб.

Викладач у процесі якісно нової організації діяльності повинен розвивати і формувати свій високий рівень психолого-педагогічної культури.

На нашу думку важливими елементами психолого-педагогічної культури повинні бути:

- уміння викладача встановлювати особливий тип взаємовідносин, який сприяє розвитку й розкриттю наявних і потенційних можливостей студента. Основу цих стосунків складають «безоціночне сприйняття» партнерів у спілкуванні, що виявляється в неупередженості та руйнації існуючих стереотипів. Така парадигма взаємовідносин передбачає свободу та творчий пошук як студентів, так і викладачів-педагогів;

- розвиток критичного, рефлексивного мислення викладача, що виступає основною умовою складання як власної стратегії руху на шляху пошуку найбільш ефек-

тивних способів педагогічної діяльності, так і прогнозування руху студента в освітньому просторі. Напрацьовання в реалізації принципів кредитно-трансферної системи повинні бути адаптованими як до умов вищого медичного навчального закладу цілому, так й індивідуальності самого викладача. Формуванню раціонально-практичних здібностей викладача повинна сприяти відповідно проведена робота у навчальному закладі. Це можуть бути психолого-педагогічні семінари, які повинні проводити рефлексивні ігрові тренінги, що сприяють інтенсифікації процесів самовизначення, самопізнання та самоактуалізації особистості;

- позиція викладача повинна ставати управлінською: студент і студентська група виступають об'єктами управлінської діяльності викладача. Останнє передбачає забезпечення прозорості навчального процесу, який має досягтися перш за все максимальною інформованістю студента. Студенти вже на початку семестру повинні знати, що вони мають опанувати, що від них вимагається, якими будуть критерії оцінювання їх знань, скільки балів і за що вони можуть отримати під час поточних та підсумкових контрольних заходів. Для цього на відповідних сайтах по кожній з дисциплін навчального плану слід розмістити методичні матеріали, складовими яких повинні бути: перелік питань, що охоплюють зміст робочої програми дисципліни; порядок поточного й підсумкового оцінювання знань із дисципліни; список рекомендованої літератури тощо.

Специфіка будь-якого вищого навчального закладу, в тому числі і нашого університету, вимагає гнучкого та лояльного впровадження реформ в освітній процес. Так, підготовка спеціалістів в університеті ведеться за концепцією постійного інтегрованого тренінгу на основі поєднання класичних, історично сформованих методичних засад викладання у вищій медичній школі з новітніми технологіями навчання, які, зокрема, передбачають перехід до так званої студентоцентрованої системи навчання, центральною фігурою якої стає не викладач, а студент і створюються умови для самостійного оволодіння ним усіма вміннями та навичками, необхідними для професійної діяльності. Головним принципом такої підготовки є використання інноваційних технологій навчання на всіх етапах – від вивчення фундаментальних дисциплін до завершення клінічних дисциплін, що забезпечує формування в майбутнього спеціаліста не лише теоретичних знань, але і глибоких практичних навичок та умінь.

**Висновок.** Проаналізовані аспекти методичної та психолого-педагогічної культури викладачів у вищій школі повинні бути предметом уваги керівників різного рівня вищого навчального закладу. Адже, методична та психолого-педагогічна перебудова – це зміна суб'єктивної системи відношень професорсько-викладацького складу до тих чи інших явищ дійсності, якою є нова освітня парадигма, що покликана усунути невідповідність між запитами суспільства та рівнем освітніх послуг, і повинна замінити завдання всебічного розвитку особистості завданням максимального розвитку здібностей студента до самореалізації та самоосвіти.

Виходячи з цього, перед навчальним відділом, відділом інформаційно-аналітичного забезпечення, ЄКТС та моніторингу якості освіти нашого університету поставлені важливі завдання щодо ініціювання створення та запровадження кафедрами новітніх інтерактивних методів навчання, інформаційного, організаційного та методичного

забезпечення, що створює умови для підготовки висококваліфікованих фахівців системи охорони здоров'я.

### Література.

1. Гуманістична психологія: У 3-х т. – К.: Пульсар, 2001. – I т. – Гуманістичні підходи в західній психології ХХ ст.

2. Василевич С.В., Панько О.М. Психолого-педагогічна підготовка викладацького складу вищого медичного закладу до діяльності в умовах інноваційної освіти // Тези науково-методичної конференції «Досвід впровадження

кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих навчальних закладах Прикарпаття III-IV рівнів акредитації». – Івано-Франківськ, 2015. – С. 189-191.

3. Юрак М.З., Іванців М.О., Костюк С.В. Підходи до організації роботи навчального відділу університету // Тези науково-методичної конференції з міжнародною участю «Досвід впровадження європейської кредитно-трансферної системи у вищих навчальних закладах Прикарпаття III-IV рівнів акредитації. Перша українсько-польська академія з медсестринства та реабілітології» – Івано-Франківськ, 2016. – С. 76-79.

УДК 378.091.276:618

## ЗНАЧЕННЯ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ЧАСТИНИ АУДИТОРНОГО ЗАНЯТТЯ В КОМПЛЕКСНІЙ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ

*Ю. Я. Круть, М. І. Павлюченко, О. М. Слинько, Н.Г. Ізбицька*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ:** Стан постійного реформування системи української освіти, в тому числі й вищої, залишається основним трендом останнього часу. Безумовно, що намагання знайти оптимальний шлях подальшого розвитку вищої школи, спираючись на досвід найкращих закордонних, насамперед, північно-американських та європейських зразків, викликає певну повагу, але й заважає динамічності процесу розвитку. Саме тому, прийняття у 2014 році нової редакції Закону «Про вищу освіту», який [розроблявся та вдосконалювався за активною участю громадськості, освітян та науковців](#), дозволив сподіватися що мета надання максимальної фінансової та наукової автономії ВНЗ, активно сприятиме процесу активізації наукового університетського середовища, за рахунок вдосконалення матеріально-технічної бази закладів та збереження науково-педагогічного кадрового потенціалу університетів. А вважаючи на те, що основна мета кожного ВНЗ є підвищення якості освіти, саме досвідчений у клінічному плані викладач клінічних кафедр, й надалі дозволить продовжити активну взаємокорисну співпрацю з провідними медичними закладами регіонів, як клінічними базами підготовки студентів старших курсів медичних факультетів.

**Основна частина:** Процес підготовки майбутніх лікарів у системі університетської освіти різних країн завжди вважався і напевно буде залишатися одним з найбільш витратних, як з економічної, так і з наукомісткої точки зору. Саме поєднання сучасної науково-технічної бази медичного університету, досвідчених і в педагогічному плані і, що дуже важливо, у відношенні лікарської кваліфікації викладачів клінічних кафедр та наявність профільних клінічних лікарень (Університетських клінік) дозволяє стверджувати про наявність належної бази для підготовки лікарів.

Динаміка розвитку, інфраструктура, науково-технічний потенціал, велика кількість клінічних баз і, нарешті, основні рейтингові показники дозволяють зробити висновок, що у Запорізькому державному медичному університеті (ЗДМУ) створені всі вищезазначені передумови для підготовки високоякісних фахівців медичного профілю. Так всі клінічні кафедри ЗДМУ розташовані на базах профільних відділень більшості лікарень міста Запоріжжя. А зважаючи на той факт, що кількість як вітчизняних, так і

іноземних студентів, що навчаються в нашому університеті залишається однією з найвищих по країні, університет в якості клінічних баз загалом використовує 34 заклади охорони здоров'я, 12 стоматологічних установ і підрозділів. А загальна кількість ліжок на клінічних базах, незважаючи на скорочення та перепрофілізацію досягає 9 тисяч.

Кафедра акушерства і гінекології ЗДМУ, яка в цьому році святкує своє 50-річчя, в якості основної бази використовує обласний перинатальний центр та додатково ще 4-и міських пологових будинки і гінекологічне відділення обласної клінічної лікарні.

Багаторічна плідна співпраця співробітників кафедри та лікарів вищезазначених медичних закладів активно сприяє, по-перше, високому рівню розвитку профільних медичних підрозділів у відповідності до сучасних стандартів та, по-друге, високій лікарській кваліфікації співробітників нашої кафедри, що підтверджено 100% наявності вищої категорії і результатами щорічних рейтингових показників наших співробітників у розділі лікувально-діагностична робота.

Всі вагітні високої групи ризику по акушерській і екстрагенітальній патології, жінки з післяпологовими гнійно-септичними ускладненнями та гінекологічні пацієнтки, що потребують спеціалізованої медичної допомоги консультуються професорами та доцентами кафедри на першу добу з моменту госпіталізації. А вирішення питання про тактику ведення цієї безумовно складної у клінічному відношенні категорії пацієнтів та безпосередньо саме лікування, перш за все хірургічне, приймається після проведення розширених консилиумів за активною участю саме наших співробітників.

Все вищезазначене дозволяє нашим співробітникам розумно поєднувати в навчальному процесі теоретичну підготовку студентів медичних факультетів з демонстрацією та ретельним розбором клінічних випадків у відповідності до теми практичного заняття, як говорили раніше у «ліжка хворої» (в палаті, пологовому залі, в операційній і т.д.).

Саме тому, однією з основних проблем сучасного навчального процесу на нашій кафедрі ми вважаємо оптимальний розподіл часу між теоретичною частиною заняття та клінічною роботою студентів.

Вважаючи на збільшення часу, що виділені останні роки на самостійну роботу студентів, ми намагаємось розподілити найбільш актуальні та складні теми між студентами з подальшою презентацією цих питань на загал під час їх самостійної роботи та при проведенні засідань студентського наукового суспільства на нашій кафедрі. Що стосується теоретичної підготовки студентів під час аудиторних занять то кожне заняття починається з написання тестів відповідної теми, з подальшим їх розбором з метою, перше, закріплення теоретичних знань, по-друге, підготовки до підсумкового модульного контролю та, по-третє, підготовки студентів до клінічної частини заняття. На наше глибоке переконання, саме такий підхід до структури практичного заняття дозволяє студентам до 50 % аудиторного часу проводити безпосередньо всередині клінічного процесу, закріплюючи теоретичні знання та отримуючи необхідні практичні навички та клінічний досвід.

**Висновки:** таким чином, своїм основним завданням ми вважаємо, використовуючи основні можливості які надає вищій школі нова редакція Закону «Про вищу освіту», забезпечити при проведенні практичних занять розумне та корисне поєднання теоретичної та практично орієнтованої частини

## ПРОБЛЕМНА ЛЕКЦІЯ ЯК МЕТОД ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

*Г. О. Леженко, О. Є. Пашкова, І. В. Сидорова, К. В. Самойлик, Г. В. Крайня*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Серед усіх форм навчальної діяльності в медичних вузах одну з важливіших ролей відводиться лекції, мета якої полягає в формуванні орієнтовного базису для подальшого засвоєння студентами навчального матеріалу. В даний час все більше уваги в навчальному процесі приділяється інтерактивним методам навчання, під час проведення яких відбувається більш широка взаємодія студентів як між собою, так і з викладачем. Однією з форм організації інтерактивного навчання є проблемний метод навчання, зокрема проблемна лекція.

**Основна частина.** Проблемна лекція починається з аналізу існуючих протиріч у питанні і з постановки проблеми, яка вимагає не однотипного рішення та яку в ході викладання матеріалу необхідно вирішити. При проведенні клінічних лекцій проблемного характеру процес пізнання студентів наближається до пошукової, дослідницької діяльності. Основне завдання лектора полягає, в першу чергу, в залученні студентів під час передачі інформації до об'єктивних існуючих протиріч з даного питання і способів їх подолання. Для відповіді на нього потрібно роздум. Це формує творчу активність учнів, породжує їх пізнавальну активність і розвиває клінічне мислення. Поряд із засвоєнням студентами теоретичних знань за допомогою клінічної проблемної лекції відбувається формування пізнавального інтересу до змісту навчального предмета і професійної мотивації майбутнього фахівця. Успішність досягнення мети проблемної лекції забезпечується, насамперед, ступенем взаємодії викладача та студентів. Матеріал лекції повинен включати обговорення різних точок зору на рішення навчальних проблем. Під час проблемної лекції викладач шляхом побудови питань до матеріалу, який викладається, стимулює студентів до самостійного пошу-

підготовки студентів, що завжди вважалося значною перевагою вітчизняної системи університетської медичної освіти.

### Література.

1. Про вищу освіту: Закон України № 1556-VII від 01.07.2014.

2. Рашкевич Ю.М. Болонський процес та нова парадигма вищої освіти. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2014. 168 с.

3. Реалізація світового досвіду рівневої, орієнтаційної та галузевої організації вищої школи в Законі України «Про вищу освіту»: шлях до розуміння та визнання/ В.І. Луговий, О.М. Слюсаренко, Ж.В. Таланова// Вища освіта України – 2014, №3 (додаток1). – С. 32-36.

4. Сучасні можливості вдосконалення методик оволодіння практичними навичками на базі кафедри акушерства та гінекології/ Ю.Я. Круть, М.І. Павлюченко, О.М. Слинко//Матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання якості медичної освіти» (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку), Том 1 – Тернопіль, 2016. – С. 199-200.

ку відповідей на них. Спілкування викладача зі студентами під час проведення проблемної лекції має будуватися таким чином, щоб підвести їх до самостійних висновків шляхом знаходження відповідей на спірні питання, які виникли під час викладання матеріалу. При цьому навчальні проблеми за своєю складністю повинні бути доступними для студентів, враховувати їх пізнавальні можливості і виходити з теми лекції.

**Висновки:** Таким чином, застосування проблемної лекції як методу інтерактивного навчання в медичних вузах сприяє не тільки кращому засвоєнню студентами нових знань, а й формуванню клінічного мислення з можливістю самостійного побудови діагностичного та лікувального алгоритму. Поглиблений аналіз існуючих точок зору зі створеної проблемної ситуації з подальшою організацією пошуку її вирішення робить навчальний процес більш продуктивним та сприяє підвищенню ефективності засвоєнню лекційного матеріалу.

### Література.

1. Жураківська О.Я. Нетрадиційні форми лекцій, як засіб підвищення ефективності навчання студентів у вищих медичних закладах / О.Я. Жураківська // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – №2. – С.88-91.

2. Заморський І.І. Значення лекції як вагомого пізнавально-виховуючого фактора у підготовці майбутнього медичного працівника / І.І. Заморський, Т.В. Хмара // Медична освіта. – 2016. – № 1. – С. 70-73.

3. Тимофійчук І.Р. Впровадження інтерактивних методів при вивченні фізіології студентами буковинського державного медичного університету / І.Р. Тимофійчук, С.Б. Семененко, О.В. Кузнєцова, Л.А. Роман // Всеукраїнська

навчально-наукова конференція з міжнародною участю «Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих

медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України», присвячена 160-річчю з дня народження І.Я. Горбачевського. – Тернопіль, 15–16 травня, 2014. – С. 386-389.

## ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ВІДПОВІДНО ДО МІЖНАРОДНИХ СТАНДАРТІВ – ВИМОГА ЧАСУ

*В. М. Лехан, О. П. Максименко, Л. В. Крячкова, М. І. Заярський*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**Вступ.** Одним з принципів державної політики України у сфері вищої освіти є інтеграція системи вищої освіти України у Європейській простір, за умови збереження і розвитку досягнень та прогресивних традицій національної вищої школи. Тому головним завданням удосконалення додипломної підготовки лікарів є забезпечення високого теоретичного і практичного рівня професійно-орієнтованої підготовки майбутніх лікарів підвищення рівня їх компетентності відповідно до міжнародних стандартів в сфері охорони здоров'я.

**Основна частина.** Вперше в Україні студенти 6 курсу, які навчаються за напрямом «Медицина», в травні 2017 року складатимуть іспит International Foundations of Medicine. Результати іспиту дозволять порівняти рівень медичної освіти в Україні з іншими країнами. Основоположні поняття епідеміології, в тому числі й клінічної, біостатистики, навички інтерпретації наукових досліджень,

які представлені в тестових завданнях міжнародного іспиту широко вивчаються як самостійні предмети в престижних вищих медичних навчальних закладах світу. В розробленому в Україні Стандарті вищої освіти зі спеціальності 222 «Медицина» передбачено поглиблене вивчення методів епідеміологічних досліджень, сучасних статистичних методів для обробки отриманих результатів. Засвоєння цих компетенцій покладається на кафедри соціальної медицини. Для реального підвищення рівня підготовки студентів з цих питань необхідно відповідне їх висвітлення в відповідних програмах та навчальних планах, а також додаткова підготовка викладацького складу.

### **Висновки.**

Оволодіння студентами компетенціями з питань епідеміології, біостатистики досліджень буде сприяти підвищенню якості підготовки лікарів відповідно до міжнародних стандартів.

## ОРГАНІЗАЦІЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ ВИЩОГО ДЕРЖАВНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ УКРАЇНИ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ» НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

*Г. А. Лобань, О. В. Ганчо, С. В. Зачепило*

*ДВНЗ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Сучасні вимоги щодо вищів потребують належного наукового рівня професорсько-викладацького складу і якості викладання, які підтримуються системою підготовки науково-педагогічних кадрів вищої кваліфікації та проведенням ними науково-дослідної діяльності. У Вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія» науково-дослідна робота проводиться науково-педагогічними працівниками кафедр, науковими співробітниками НДІ генетичних та імунологічних основ розвитку патології та фармакогенетики та проблемних лабораторій.

Кафедра мікробіології, вірусології та імунології ВДНЗУ «УМСА» має бактеріологічну лабораторію та дозвіл на роботу зі збудниками III-IV груп патогенності. Музейні штами 6 мікроорганізмів отримані у Київському НДІ епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Грошевського зберігаються згідно вимогам [1].

Науково-дослідна робота проводиться викладачами кафедр з участю аспірантів, пошукувачів, магістрантів та студентів-гуртківців згідно перспективного та щорічних планів і співпадає з загальними напрямками та ініціативними темами НДР академії. Головними напрямками наукової роботи нашої кафедри є вивчення колонізаційної резистентності та мікробіоценозопорожнини рота за умов основних стоматологічних захворювань, вивчення пер-

спектив використання нових фармакологічних речовин в якості антимікробних засобів та вивчення імуноотропної дії лікарських препаратів.

Плідними виявилися сумісні наукові дослідження з іншими кафедрами академії. В рамках ініціативної теми НДР кафедри гігієни, екології та охорони праці в галузі ВДНЗУ «УМСА» «Наукове обґрунтування профілактики негативного впливу окремих чинників довкілля на якість життя і стан здоров'я дітей в умовах геохімічної провінції», державний реєстраційний №0111U008522, виконали мікробіологічне дослідження фунгіцидних властивостей ефірних олій монарди та евгенолу. Разом з кафедрою експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією проводили дослідження впливу 2-етил-6-метил-3-оксипіридинусукцинату (мексидол) у комплексі з наночастинками срібла та антибіотиків на мікроорганізми за темою «Пошук засобів з числа похідних 2-оксоіндолу та 3-оксипіридину та інших біологічно активних речовин для фармакокорекції адаптивних процесів при порушеннях гомеостазу різної етіології», державний реєстраційний №0111U004879.

Натепер науковці кафедри виконують мікробіологічне дослідження в рамках НДР кафедри терапевтичної стоматології ВДНЗУ «УМСА»: «Механізми впливу хвороботворних факторів на стоматологічний статус осіб із



соматичною патологією, шляхи їх корекції та блокування» (державний реєстраційний № 0115U001138).

Також наукова співпраця проводилася з провідними науковими закладами України. Сумісно з працівниками лабораторії вірусних інфекцій Інституту мікробіології та імунології ім. І.І. Мечнікова НАМН України в межах комплексної теми «Роль герпесно-мікоплазмозової асоціації в розвитку негоспітальної пневмонії у військослужбовців» КПКВ 65610040, галузевий шифр АМН 98/ 2011 (№ держреєстрації 0111U004732) визначили видовий склад збудників негоспітальної пневмонії у військослужбовців та інфікованість мікоплазмою та герпес-вірусами дорослих хворих на негоспітальну пневмонію згідно з відповідним договором.

Укладено угоду про спільне проведення наукових досліджень по тематичі НДР ДУ «Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України» «Удосконалення діагностики та лікування інфекційно-асоційованого рецидивуючого обструктивного бронхіту при герпесвірусній інфекції» (№ ДР 0116U00130, шифр 143).

Молоді вчені активно беруть участь у науковій роботі кафедр за цими напрямками і результати досліджень регулярно публікують у матеріалах наукових конференцій академії, Всеукраїнських та Міжнародних наукових конференціях, виступають з доповідями на конгресах. Це

особливо важливо тому, що досвідчені вчені незалежно та неупереджено оцінюють якість виконання наукових досліджень, роблять суттєві зауваження та допомагають окреслити подальшу перспективу робіт.

Сучасні вимоги щодо рівня наукових досліджень та якості їх проведення неухильно зростають щороку. Якість та ефективність наукової роботи науково-педагогічних працівників кафедри оцінюється за опублікованими статтями у фахових журналах (особливо, що індексуються Scopus або PubMed), патентами, науково-методичними рекомендаціями, нововведеннями та інформаційними листами.

Таким чином, здійснюється інтенсифікація наукових досліджень науково-педагогічного персоналу кафедри, формування змісту освіти на основі новітніх наукових досягнень та проводиться залучення студентів до виконання науково-дослідних робіт у навчальній бактеріологічній лабораторії.

#### **Література.**

1. Положение о порядке учета, хранения, обращения, отпуска и пересылки культур бактерий, вирусов, риккетсий, грибов, простейших, микоплазм, бактериальных токсинов, ядов биологического происхождения. – Москва, 1974. – [Электронный ресурс] / Медицина от А до Я. – Режим доступа: <http://www.zakon0.rado.gov.ua>.

## **МЕТОДИКА ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ**

**О. В. Лотоцька, О. М. Сопель**

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

Щорічно в Україні проводиться інтегрований ліцензійний іспит «Крок-2» для встановлення відповідності рівня професійної компетентності як вітчизняних, так іноземних випускників згідно з вимогами Державних стандартів вищої освіти. Для студентів спеціальності «лікувальна справа» до складу цього іспиту входять питання з гігієни та екології. Для кращої підготовки іноземних студентів на кафедрі загальної гігієни та екології ТДМУ використовують різноманітні методики. Навчання здійснюються як у вигляді «традиційних» форм (лекція, практичне заняття), так і з використанням системи дистанційної освіти «Moodle», де створена база з тестових питань «Крок-2» за 15 останніх років. Щоденно впродовж циклу студенти можуть провести самоконтроль знань за допомогою контролюючої програми в комп'ютерному класі кафедри. Цикл з дисципліни вважається зарахованим, якщо правильних відповідей не менше 80 %.

Особливістю питань з гігієни та екології є те, що для правильної відповіді на ситуаційне завдання необхідно знати факт, на якому ґрунтується питання, тобто вони є «фактологічними» і не до кожної відповіді можна дійти «логічним шляхом». Це вимагає від студентів глибоких знань з дисципліни. Велика увага приділяється розв'язанню ситуаційних задач. Під час обговорення їх використовується методика «групової дискусії», що сприяє кращому засвоєнню знань студентами. Викладач зі студентами обговорює теоретичний матеріал, роблячи акцент на фактах, які необхідні для розв'язання завдань ліцензійного іспиту. Значна увага приділяється міжпредметній інтеграції, заохочується використання студентами знань, набутих на попередніх курсах.

Висновок. Отже, широке запровадження новітніх методик у навчальний процес є дуже актуальним для підготовки високоосвічених фахівців, конкурентоспроможних на вітчизняному і міжнародному ринку праці.

## **МІСЦЕ ТА РОЛЬ ФІЛОСОФСЬКИХ ДИСЦИПЛІН В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

**М. О. Мегрелішвілі**

*Запорізький державний медичний університет*

Взаємозв'язок медицини і філософії, що існує від початку виникнення останньої, на сьогоднішній день проявляється, по-перше, у змісті певних навчальних дисциплін, зокрема,

філософії медицини, біоетики. По-друге – в значній кількості компетентностей майбутнього лікаря (здатності до системного, критичного і самостійного мислення, вміння аргументува-

ти особисту точку зору, толерантності та ін.), що формуються внаслідок успішного засвоєння курсів філософії, логіки, етики. По-третє – в методології наукового дослідження, знання якої забезпечується філософією науки.

Звісно, згадані лише деякі точки дотику філософії і медицини, проте, вони свідчать, що філософські дисципліни відіграють істотну роль в становленні майбутнього лікаря (педагога, науковця). При цьому, в розвитку сучасної вищої освіти спостерігаються суперечливі тенденції. З одного боку, виокремлення та концептуалізація філософії медицини, біоетики є результатом усвідомлення науковцями гостроти проблем, що постали перед людством (наприклад, негативні наслідки застосування новітніх біотехнологій), що вимагає гуманізації вищої освіти. Зокрема, У. Бек відмічає, що в сучасному «суспільстві ризику» саме наука є «...причиною, засобом дефініції та джерелом вирішення ризиків...» [2, с. 236]. З іншого боку, дослідники відзначають невинне падіння значення наук гуманітарного циклу, як в країнах Заходу, так і в українському освітньому просторі (взагалі в системі освіти, а не тільки в медичній), оскільки за умов ринку, фінансування отримують перш за все ті дисципліни, від розвитку яких вищі навчальні заклади (комерційні організації, суспільство в цілому) мають швидкий економічний зиск. Тому філософія опинилась в становищі, що змушує її доводити свою значущість і необхідність в системі сучасної вищої освіти.

Між тим, Е. Агацці приходять до висновку, що одним з наслідків нехтування філософськими та іншими гуманітарними дисциплінами в сучасному суспільстві є ускладнення адекватної етичної оцінки розвитку науки і техніки: «... різні позиції надихаються протилежними принципа-

ми, що призводить до сутичок замість зіставлення розумних підстав (reasons), і для суперечок з найделікатніших питань характерна нетерпимість. А ці питання, навпаки, часто потребують мудрого регулювання, яке у багатьох випадках слід було б закріплювати законом. Але як можемо ми сподіватися отримати мудрий закон, якщо законодавці не мають серйозної підготовки з цих питань, а громадська думка ще більш «неуцька», тому нею легко маніпулювати за допомогою засобів масової інформації або пропаганди, що прикривають несумісні інтереси?» [1, с.18].

Відтак, суспільство опиняється в замкнутому колі – прогрес науки породжує ризики, які, в свою чергу, можливо вирішити лише за умов подальшого прогресу науки та освіти з обов'язковим циклом філософської підготовки.

Отже, філософські дисципліни, вивчення яких безпосередньо не приносять економічного зиску, тим не менш повинні залишатися важливою складовою освіти майбутнього лікаря, оскільки творче та ефективне їх засвоєння впливає на формування його світогляду, забезпечує становлення культури мислення на рівні додипломної підготовки та сприяє пошуку ефективної методології наукового дослідження на рівні післядипломної освіти.

### Література.

1. Агацці Э. Идея общества, основанного на знаниях / Эвандро Агацци ; пер. с англ. Д.Г. Лахути // Вопросы философии. – 2012. – № 10. – С.3-19.
2. Бек У. Общество риска. На пути к другому модерну / Ульрих Бек; [пер. с нем. В. Седелника и Н. Федоровой; послесл. А. Филиппова]. – М. : Прогресс-Традиция, 2000. – 384 с.

## МІСЦЕ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН У СИСТЕМІ ФАХОВОЇ МЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ

*О. З. Мельнікова, О. З. Іванченко*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Одним із найважливіших соціальних пріоритетів державної політики України є побудова нової системи охорони здоров'я, яка би сприяла підвищенню якості медичної допомоги до європейського рівня [1]. Перед вищою медичною освітою стоїть задача забезпечення відповідної підготовки студентів, майбутніх лікарів, адже саме від них залежить реалізація сучасного рівня медичного обслуговування. Реформування галузі охорони здоров'я потребує удосконалення, підвищення престижності та конкурентоспроможності професійної медичної освіти. Випускник вищого медичного навчального закладу зобов'язаний мати не тільки міцну, дієву, довготривалу базу знань, вмінь і навичок, він також повинен володіти методиками її оновлення, що дозволить швидко адаптуватися до змін, які відбуваються в техніці, в медицині, в суспільстві, в світі.

Відомо, що висока якість знань може бути забезпечена лише за умови їхньої фундаментальності [2-4]. Навчання в вищому медичному закладі має будуватися як єдиний, цілісний процес, який починається з дисциплін природничо-наукового блоку, що складають теоретичну базу профільної підготовки, професійних знань та компетентностей майбутніх лікарів. Вважають, що вивчення фундаментальних дисциплін формує у студентів медичних

спеціальностей «здатність до аналізу, логічного мислення, послідовності зв'язування різних фактів» [4] і одночасно виховує у них вольове відношення до навчання.

**Основна частина.** Однією з фундаментальних дисциплін природничо-наукового блоку фахової підготовки лікаря є «Медична і біологічна фізика». На теперішній час відповідно до Стандарту освіти України складена типова програма с дисципліни, в якій представлені основні розділи дисципліни. Серед них біологічна фізика – наука, яка досліджує фізичні, фізико-хімічні процеси, що лежать в основі життєдіяльності на молекулярному, клітинному, органному, популяційному рівнях організації і вплив на них фізичних факторів/полів навколишнього середовища; медична фізика – прикладна наука, яка вивчає застосування вказаних факторів в медичній діагностичній і терапевтичній апаратурі, призначення, принципи будови і роботи відповідних приладів. В програму «Медичної і біологічної фізики» включені також теми з математичного аналізу медико-біологічної інформації – теорії ймовірностей і статистичної обробки випадкових величин.

Зміст вказаних розділів дисципліни чітко відповідає цілям і задачам освітньої підготовки лікарів за фахом, що проявляється в інтеграції «Медичної і біологічної фізики» з іншими, в тому числі профільними, навчальними курсами

ми. Серед них треба відмітити фізіологію людини, оскільки її вивчення в найбільшій мірі потребує попереднього опанування біофізики. Подальша вертикальна інтеграція між навчальними курсами свідчить, що «Медична і біологічна фізика» закладає основи для вивчення студентами патофізіологічної фізіології, біохімії, гігієни і екології, фармакології, біостатистики, кардіології, рентгенодіагностики і радіаційної медицини, пропедевтики внутрішніх хвороб тощо.

Сама фундаментальність тих питань, що включені в програму дисципліни, обумовлює її важливу роль в підготовці майбутніх лікарів. Можна навести багато прикладів, які демонструють застосування знань, отриманих студентами на заняттях з «Медичної і біологічної фізики», в подальшому їх навчанні. Зокрема, засвоєння біофізики мембран, яка розглядає їх будову, властивості, пасивний і активний транспорт, біоелектричні потенціали, є основою вивчення суміжних питань в інших дисциплінах. Прикладом може бути фармакологія, яка розглядає механізми дії різних ліків, проте потребує глибокого знання мембранних процесів. При цьому особливість біофізичного їх опису полягає в тому, що застосовуються відповідні рівняння і моделі. Це надає змогу не тільки глибоко зрозуміти механізми мембранних процесів, а ще й можливість передбачати напрямки їх змін в різних ситуаціях і керувати ними, в тому числі за допомогою відповідних фармакологічних засобів.

Другим прикладом важливого місця «Медичної і біологічної фізики» в системі підготовки лікарів за фахом служить той факт, що при вивченні дисципліни студенти вперше знайомляться з призначенням, принципами роботи медичних приладів. На заняттях розглядаються основи ехографії органів, електрокардіографії, електростимуляції органів і тканин, низько- і високочастотної фізіотерапії, термографії, МРТ-томографії, рентгенодіагностики тощо. Це сприяє формуванню у студентів вміння, які безпосередньо стосуються напрямку підготовки – медицина.

Треба відмітити, що фундаментальний характер «Медичної і біологічної фізики» високої кваліфікації викладачів. Вони мають володіти сучасними уявленнями природничих наук і психолого-педагогічними методиками викладання їх студентам. Викладачеві потрібно мати чітке розуміння процесів, які відбуваються в організмі людини, знання новітніх засобів діагностики і лікування, статистичних програм для обробки і інтерпретації необхідної інформації і сформулювати відповідні вміння у студентів. Для цього потрібно не тільки володіти спеціальними знаннями

з дисципліни, проте застосовувати засоби підвищення мотивації до навчання фундаментальним дисциплінам.

Висока кваліфікація викладачів має базуватися на їх відповідній освіті та безперервно вдосконалюватись протягом роботи в вищому медичному навчальному закладі шляхом самоосвіти, організації кафедральних і міжкафедральних семінарів, курсів підвищення кваліфікації. Це сприятиме чіткій інтеграції фундаментальних дисциплін в програму підготовки лікарів і забезпечить їй високий рівень, як потребує сьогодення.

**Висновки.** Фундаментальні дисципліни, які входять до природничо-наукового блоку освітньої програми підготовки лікаря, забезпечують базові вміння, які складають основу подальшого засвоєння студентами профільних навчальних курсів. Викладання «Медичної і біологічної фізики» має відбуватись в межах інтеграції з фізіологією людини та дисциплін, які формують професійні знання та компетентності майбутніх лікарів. Така інтеграція потребує високої кваліфікації викладачів, яка передбачає відповідну їх базову освіту і безперервне навчання шляхом самоосвіти, організації кафедральних і міжкафедральних семінарів в вищій навчальних медичних закладах.

#### **Література.**

1. Указ «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020». 12 січня 2015 року. – <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/5/2015#n10>

2. Стучинська Н.В. Інтеграція фундаментальної та фахової підготовки майбутніх лікарів при вивченні фізико-математичних дисциплін / Н. В. Стучинська. – К.: Книгаплюс, 2008. – 409 с.

3. Стучинська Н.В. Фундаментальна природничо-наукова підготовка майбутніх лікарів у контексті сучасної освітньої парадигми // Зб. Наук. праць Кам'янець-Подільського державного університету. Серія педагогічна: Дидактика фізики і підручника фізики (астрономії) в умовах формування європейського простору вищої освіти. – Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський держ. ун-т, 2007. – Вип. 13. – С. 105-106.

4. Смірнова О.В. Роль фундаментальних наук у підготовці лікарів //Тези доповідей навчально-методичної конференції «Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р.», 25 березня 2015 року, Вінниця. – 2015. – С. 196.

## **ЗАСТОСУВАННЯ KEYС-МЕТОДУ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ**

**В. В. Мигович, О. І. Дрогомерецька, Г. М. Курилів**

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Для підвищення ефективності вивчення наукової інформації та якості знань, формування компетентності студентів на сьогоднішній день великого значення набувають інноваційні інтерактивні методи навчання, одним з яких є кейс-метод або метод ситуаційних, який дає змогу наблизити процес навчання до реальної практичної діяльності спеціалістів.

Із метою вдосконалення навчального процесу на кафедрі внутрішньої медицини №1, клінічної імунології та алергології

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» було запропоновано використання кейс-методу на медичному факультеті під час вивчення предмету імунології студентами V курсу. Прикладом такого заняття стало поглиблене вивчення первинних імунодефіцитів та основних симптомів і синдромів в імунології. Перед початком пари студенти повинні прочитати рекомендовану літературу та підготувати перші питання із теми кейсу до отримання нової інформації щодо клі-

нічних випадків. Упродовж заняття обговорювалися основні прояви імунологічної патології та були розглянуті три клінічні випадки вроджених імунodefіцитних захворювань. Студенти мали вивчити факти, зробити з них висновки, оцінити альтернативи дій у даній ситуації і зробити вибір на користь того чи іншого плану дій. Потім вони представляли свої думки під час обговорення в аудиторії, відстоювали свої погляди і, в разі необхідності, переглядали початкове рішення.

Застосування кейс-методу дає можливість студентам поєднати теоретичну підготовку та практичні вміння, необхідні для майбутньої професійної діяльності. Він стимулює індивідуальну активність студентів, формує розвиток працьовитості та креативності, позитивну мотивацію до навчання, формує готовність взяти на себе відповідальності за результати власного аналізу ситуації та за роботу всієї групи.

## ВИКОРИСТАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ МАРКЕТИНГОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ФАРМАЦІЇ ПРИ ВИВЧЕННІ ПИТАНЬ ФОРМУЛЯРНОЇ СИСТЕМИ

*З. М. Мнушко, І. І. Парфьонова, О. М. Драганова*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Незважаючи на те, що Державний формуляр в Україні впроваджено ще у 2009 р., наразі досить активно здійснюється розробка і застосування регіональних та локальних формулярів, залишаються актуальними проблеми мотивації лікарів до участі в їх розробці та використанні, розуміння важливості застосування науково-обґрунтованих підходів при створенні формулярів, особливо локальних. Відповідно, доцільним є посилення впливу на позитивне сприйняття й усвідомлення фармакологічної, соціально-економічної, професійно-освітньої, інформаційної значимості формулярної системи на циклах тематичного удосконалення лікарів з питань менеджменту та економіки.

Досвід нашої роботи свідчить про зацікавлене позитивне сприйняття слухачами результатів наукових досліджень зфармацевтичного маркетингу, присвячених відповіднос-

ті індикаторам ВООЗ Національної лікарської політики в Україні; аналізу проблем тендерних закупівель медичної та фармацевтичної продукції, визначенню коефіцієнта медіанних цін на закуплені ліки; результатів досліджень рівня інформованості лікарів про ЛП та пріоритетів джерел інформації, у тому числі інтенсивності використання мережі Інтернет. Усвідомленню важливості належної розробки локальних формулярів сприяють приклади вивчення листів призначень та частотного аналізу, ранжування ЛП; порівняльної фармакоеконімічної оцінки ЛП; видів ризиків при споживанні ліків, аналізу та моделювання прямих витрат при виникненні побічних реакцій ЛП та інше. Таким чином, має місце тісний взаємозв'язок між розвитком та дослідженням фармацевтичного ринку й науково-практичними, освітніми аспектами формулярної системи.

## ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМКИ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ТРЕТЬОГО (ОСВІТНЬО-НАУКОВОГО) РІВНЯ В ГАЛУЗІ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»

*В. В. М'ясоєдов<sup>1</sup>, Ю. О. Садовниченко<sup>1</sup>, Н. Л. Пастухова<sup>1,2</sup>*

*<sup>1</sup>Харківський національний медичний університет*

*<sup>2</sup>ДУ «Інститут харчової біотехнології та геноміки НАН України», м. Київ*

**Вступ.** Інтеграція України до світового освітньо-наукового простору та імплементація національного законодавства у сфері вищої освіти та науково-технічної діяльності на тлі реформування вітчизняної наукової сфери призвели до модернізації системи підготовки аспірантів, однак, вкрай низька ефективність аспірантури навіть у провідних країнах світу потребує суттєвої зміни підходів у цій галузі [2]. Один з перспективних напрямків – формування «міжвузівської» аспірантури [1], де можлива інтеграція освіти, науки та інноваційної діяльності. Тому **мета** даної роботи – аналіз медичної освіти в аспекті підготовки здобувачів третього (освітньо-наукового) рівня у галузі «Охорона здоров'я» та перспективи її розвитку.

**Основна частина.** Починаючи з 2016-2017 навчального року набір до навчання у аспірантурі та підготовка фахівців освітньо-наукового рівня в усіх вищих медичних навчальних закладах (ВМНЗ) та науково-дослідних установах МОЗ України здійснюється за оновленим переліком освітніх галузей та спеціальностей, суттєво модернізованими навчальними планами і програмами, у збільшені терміни.

Вимоги часу щодо партнерської діяльності ВМНЗ з різноманітними інституціями реалізуються у аспірантурі ВМНЗ традиційно тому, що здобувачі третього рівня освіти готуються здебільшого за фахом клінічних спеціальностей, кафедри яких базуються у закладах практичної охорони здоров'я. Харківський національний медичний університет цей напрямок підсилює сталим розвитком власної освітньо-наукової мережі (Університетська клініка, Університетський стоматологічний центр, Центр доклінічних і клінічних досліджень), залученням фахівців міжнародного рівня, спільними науковими проектами тощо.

Аналіз особливостей підготовки аспірантів у медичній галузі провідних країн світу свідчить, що останніми роками в університетах TOP-20 відкрито нові спеціалізації «Молекулярна медицина» та «Клітинна медицина», тоді як у медичних вишах України та СНД ці спеціалізації відсутні. Головними завданнями зазначених спеціалізацій є поглиблення знань здобувачів про молекулярно-генетичні, клітинні та імунні механізми патогенезу, вивчення основних методів біотехнології, обґрунтування способів



молекулярно-генетичної діагностики захворювань, засвоєння основних способів лікування та профілактики захворювань засобами молекулярної та клітинної терапії, опанування методів розробки та випробування засобів молекулярної та клітинної терапії, а також проведення власних досліджень у галузі.

Однак, сьогодні перепоною впровадження нових перспективних напрямків підготовки стає здебільшого саме матеріальне забезпечення практичної складової цих профілів підготовки.

**Висновки.** Таким чином, розвиток соціального партнерства з максимальним використанням потенціалу медичних і класичних ВНЗ, клінічних баз, НДІ, благодійних

фондів, галузевих підприємств, модернізація профілів підготовки фахівців третього (освітньо-наукового) рівня у галузі «Охорона здоров'я», оновлення матеріальної бази – запорука підготовки компетентних конкурентоспроможних фахівців ХХІ століття.

#### **Література.**

1. Бордовский Г.А. О подготовке кандидатов наук и PhD в рамках Болонской системы: к постановке проблемы / Г.А. Бордовский // Человек и образование. – 2014. – № 3 (40). – С. 40-44.

2. Taylor M. Reform The PhD System of Close It Down / M. Taylor // Nature. – 2011. – Vol. 472, No.7343. – P. 261.

## **ПОДАЧА ЛЕКЦІЙ У КОНТЕКСТІ СУЧАСНИХ ІННОВАЦІЙНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕНДЕНЦІЙ**

**Т. Д. Никула, В. О. Мойсеєнко**

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

**Вступ.** З точки зору надання якісних освітніх послуг питання вільного відвідування лекцій залишається актуальним. Британські експерти виділили нововведення, які в найближчі роки суттєво вплинуть на освіту в світі: це масові відкриті онлайн-курси (massive open on-line courses).

**Основна частина.** Метою роботи є впровадження нових світових інноваційних педагогічних методик подачі лекцій в практику. Матеріали та методи: словесні, наочні, практичні; засоби за принципом «bring your own devices» – комп'ютер, ноутбук, планшет, смартфон, мобільний телефон тощо. Вважаємо, що за скорочення традиційних лекційних годин мають бути альтернативні лекції – у вигляді вебінарів. Методи коучингу дозволяють швидко і якісно розвивати і посилювати нові навички та компетенції людини. Лектор може використовувати фото, відео, слайди. А студент, слухаючи лекцію, зможе самостійно записати лекцію, зберегти її у вигляді електронного ресурсу, зупи-

нитися на цікавому, повторно прослухати (продивитися) той матеріал, що найбільше зацікавив. Тобто, коучинг підтримує активне прагнення студента на шляху до успіху.

**Висновки.** Отже вільне відвідування лекцій та система коучингу – це реалізація спільного соціального, особистісного й творчого потенціалу учасників процесу (студентів і викладачів) з метою одержання максимально можливого ефективного результату – високих професійних медичних знань. Введення електронного контролю оцінювання знань сприятиме прозорості відслідковування поточної та кінцевої успішності студентів, яка певною мірою залежить від знань, отриманих під час лекцій.

#### **Література.**

1. МООС: дистанционные on-line курсы // [Електронний ресурс]: – Режим доступу: <http://www.hse.ru/ba/journ/моос>.

## **ЗАСТОСУВАННЯ КЕЙС-МЕТОДУ ПРИ ВИВЧЕННІ КОМАТОЗНИХ СТАНІВ**

**І. А. Павленко**

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Вступ.** Орієнтація на нові цілі освіти вимагає не тільки зміни змісту предметів, що вивчаються, а й методів і форм організації освітнього процесу. Це визначає необхідність активізації роботи студентів на занятті та наближення тем навчання до реального життя. Сьогодні великого значення набуває впровадження інтерактивних методів навчання, які є ефективнішим засобом в опануванні сучасних технологій. Вони не тільки підвищують ефективність навчання і якість знань, а й формують професійну і життєву компетентність сучасної молоді.

Актуальність впровадження методу case-study в практику вищої професійної освіти зумовлена двома тенденціями. Перша впливає із загальної спрямованості розвитку освіти, її орієнтації не стільки на отримання конкретних знань, скільки на формування професійних умінь і навичок розумової діяльності, розвитку здібностей особистості, серед яких особлива увага приділяється здатності до навчання, зміну парадигми мислення, умінню переробля-

ти величезні масиви інформації. Друга впливає з розвитку вимог до якості фахівця, який, повинен володіти здатністю оптимальної поведінки в різних ситуаціях, відрізнятися системністю та ефективністю дій в умовах кризи [2, 4]. Подальший розвиток цієї концепції засвідчив, що в її межах гармонійно поєднуються продуктивне особистісно-творче мислення і групове співробітництво та спілкування. Це спрямовано на успішне розв'язання проблеми, засвоєння не лише теоретичних знань, а й умінь поетапної організації колективної діяльності з чітким розподілом функцій і ролей. Коматозні стани зустрічається не так вже й рідко і є надзвичайно грізними ускладненнями, які призводять до летального наслідку. Від уміння лікаря вчасно діагностувати цей невідкладний стан та надати екстрену кваліфіковану медичну допомогу не раз залежить прогноз для життя пацієнта. Тому знання основних клінічних симптомів і принципів лікування коматозних станів є важливим аспектом практичної діяльності лікарів всіх спеці-

альностей. Будучи гострим патологічним станом, коми вимагають невідкладної терапії на якомого ранніх етапах [3].

**Основна частина.** Метою роботи було виявити ефективність та системність інноваційної технології – «кейс-методу» у викладанні питань присвячених коматозним станам, його вплив на засвоєння конкретних знань та вмінь, поведінки у визначеній екстремальній ситуації та роботи в команді.

Перед проведенням заняття перед студентами ставляться конкретні цілі, які використовуються при складанні кейсу. Основою методу є ситуація виникнення коматозного стану у людини, випадок коми, казус, у ряді завдань їх можна об'єднати або створити набір практичних ситуацій, які витікають із логіки невідкладної допомоги та інтенсивної терапії. Студенти мають проаналізувати ситуацію, розібратися в суті проблеми та запропонувати можливі варіанти рішень – визначити вид коми та вибрати протокол надання допомоги. Для рішення проблеми, яка є основою ситуації, ним підбирається певна навчальна інформація, що описує ситуації, визначає проблеми, ставить питання, на які студенти мають знайти відповіді. Вони можуть використати і матеріали з навчальною інформацією, і додаткові навчальні матеріали. Все це є комплексом, що й називають «кейсом». Джерелом кейсу є проблемна ситуація (хворий без свідомості), певний стан соціальної реальності (знайдений на вулиці, в під'їзді, дома, доставлений бригадою швидкої медичної допомоги і т.д.), у який потрапляють діючі особи (лікар, медсестра, родичі, сусіди, перехожі тощо). Студентам необхідно провести диференціальну діагностику коматозних станів, визначити план дій в конкретному випадку. Студенти опрацьовують кейс на занятті у малих групах, обговорюючи проблему та шляхи її розв'язання. Потім організовується учбова дискусія, яка створює базу навчального процесу, де з різних позицій аналізується дана конкретна ситуація виникнення коматозного стану, його діагностика, виявляються причини, пропонуються дії з надання невідкладної допомоги згідно протоколів та їх застосування в конкретних обста-

винах, оцінюється ефективність лікування, робляться прогнози в подальшому розвитку ситуації. Викладач виступає у ролі ведучого, який генерує питання, фіксує відповіді, підтримує і спрямовує обговорення, тобто виступає у ролі диспетчера процесу співтворчості. В ході обговорення відбувається активна взаємодія викладача і студентів [1]. Напруженість ситуації коматозних станів, екстремність випадку, невідкладність надання допомоги, які описані в кейсі, конфлікт, навіть драматичність, вимагають прийняття швидких рішень і мобілізують когнітивні функції.

**Висновки.** Таким чином, поєднується проблемне та дидактичне навчання, що сприяє розвитку аналітичного мислення, формуванню вмінь співпраці та навиків роботи в різних життєвих реаліях. В процесі обговорення конкретних ситуацій відбувається актуалізація теоретичних знань студентів з різних дисциплін – біохімії, анатомії, фізіології, патологічної фізіології, неврології, токсикології, фармакології, терапії, розвиваються їх практичні вмінь постановки діагнозу, визначення глибини коми, диференціації коматозного стану пацієнта, роботи з отриманою інформацією, виробляються навички прийняття професійних рішень з надання невідкладної медичної допомоги, госпіталізації, набуваються вмінь комунікацій.

#### Література.

1. Активізація навчального процесу у сучасній вищій школі: Методичний огляд / Уклад. Л. А. Якимова. – К.: ДП «Видавничий дім «Персонал», 2010. – 32 с.
2. Астапенко Е.В., Кокурина Н.В. Роль кейс-метода в обучении навыкам деловой коммуникации // Перспективы науки. – № 9 (11). – 2010. – С. 5-9.
3. Вольный И.Ф., Налапко Ю.И., Пешков Ю.В., Сиротченко Т.А. Экстренная медицинская помощь взрослым и детям на догоспитальном этапе (практическое руководство). Луганск, 2012. – С. 110-129.
4. Aronson L. Twelve tips for teaching reflection at all level of medical education / L. Aronson // Med. Teacher. – 2011. – Vol. 33 (3). – P. 200-205.

УДК 378.147+371.15

### ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ДОСВІД ПРОВАДЖЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ СУБОРДИНАТОРІВ ЗА УМОВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

**В. П. Пюрик, Г. П. Ничипорчук, Г. Б. Проць, О. Б. Пермінов, Л. В. Тарнавська, Л. З. Деркач, Н. Я. Слюсаренко**  
*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Впровадження кредитно-модульної системи створило можливість для співпраці між навчальними закладами, викладачами, студентами на єдиній навчально-методичній основі. Структура модуля №6 «Субординатура» складається з 17 практичних 6-и годинних занять (108 годин). Поточний контроль здійснюється на кожному практичному занятті відповіддю заданих тем і включає оцінювання: початкового рівня (тестовий контроль); основного етапу практичного заняття (індивідуальне опитування, робота біля ліжка хворого, контроль професійних умінь під час мікро-курації хворих); кінцевого рівня знань (тестовий контроль, вирішення типових ситуаційних задач). Студент допускається до підсумкового модульного контролю при умові виконання годин навчальної програми та при отриманні необхідної кількості балів за модуль. Мінімальна

кількість балів для допуску до підсумкового модульного контролю складає 59,5 балів. Критерій «здав не здав модуль» в підсумковому контролі визначається з розрахунку:  $59,5 \text{ б} + 50 \text{ б} = 109,5 \text{ балів}$  (межа «Е – F<sub>x</sub>» у шкалі ECTS). На підсумковий, модульний контроль виноситься 60 задач типу «Крок-2». Результати оцінюються в балах та додаються до сумарної оцінки за модуль. Також для студентів п'ятого курсу у X семестрі проводиться викладання курсу за вибором «Хірургічна підготовка рота перед протезуванням». Провівши аналіз переходу на кредитно-модульну систему навчання слід відмітити, те що в 10 семестрі в об'ємі модуля №6 «Субординатура» не передбачено тем для читання лекцій, що на нашу думку є певним недоліком модуля №6 «Субординатура» та є підставою для подальшої роботи по вдосконаленню даного модуля.

## ПІСЛЯДИПЛОМНА ОСВІТА ЛІКАРІВ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ З ПИТАНЬ ПРОФПАТОЛОГІЇ

*В. В. Родіонова, С. В. Собко*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Підготовка лікарів з питань профпатології є вельми актуальною на сьогоднішній час, оскільки, зважаючи на незадовільні виробничі умови на багатьох підприємствах України, руйнацію відділів з охорони праці, стан здоров'я працюючих погіршується з розвитком виробничо-обумовлених та професійних захворювань. У цьому сенсі роль ретельного проведення профілактичних медичних оглядів залежить від підготовки лікарів з питань профпатології.

З 2003 р. на кафедрі професійних хвороб та клінічної імунології Дніпропетровської медичної академії на курсах тематичного удосконалення за 78 годинною програмою проводиться підготовка лікарів всіх спеціальностей, які беруть участь у проведенні медичних оглядів працюючих. За останні 5 років підготовлено 174 лікарі, а саме: сімейні лікарі, терапевти, хірурги, окулісти, отолярингологи, гінекологи, рентгенологи тощо. Головні питання, які висвітлюються під час тематичного удосконалення це – нормативно-правова база, що стосується організації роботи комісій з проведення медичних оглядів працюючих у шкідливих умовах праці та при вирішенні питань зв'язку захворювань з умовами праці, питання особливостей клініки, діагностики, лікування найбільш розповсюджених професійних захворювань та збереження

здоров'я працездатного населення та мешканців промислового регіону.

Для викладення матеріалу використовуються лекції, під час практичних занять за участю курсантів проводяться обходи у відділенні профпатології, засідання лікарсько-консультативної комісії міського Центру профпатології, здійснюється розбір окремих клінічних випадків із аналізом представленої документації. Під час семінарських занять лікарі виступають із підготовленими рефератами з окремих питань профпатології. Таким чином, заняття, що проводяться на кафедрі містять головні аспекти підготовки кваліфікованого спеціаліста.

### **Література.**

1. Професійні хвороби. Підручник / В.А.Капустник, І.Ф.Костюк, Г.О. Бондаренко та ін./ – 4-е вид., переробл. і допов. – К. : ВСВ «Медицина», 2015. – 536с.;
2. Постанова Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2011 р. № 1232 «Порядок проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві»
3. Постанова Кабінету Міністрів України від 8 листопада 2000 р. N 1662 «Про затвердження переліку професійних захворювань»

## РОЛЬ МОВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ ВИКЛАДАЧА МЕДИЧНОГО ВУЗУ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

*І. Р. Ромаш, Т. В. Строкош, І. Б. Ромаш*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Процес глобалізації та руйнування кордонів на ринку освітніх послуг відкривають великі можливості як для студентів, так і для викладачів для участі у спільному процесі просування та вдосконалення освітньої діяльності. В умовах євроінтеграції України все більшого значення та актуальності набуває необхідність викладання фахових дисциплін іноземними мовами.

Українські медичні ВУЗи вже давно залучені в міжнародний освітнянський процес та мають достатньо практичного та теоретичного досвіду у підготовці іноземних фахівців у сфері медицини та фармакології. З огляду на реформування медичної та освітньої галузі країни та міжнародного співробітництва у цих галузях, від викладачів, які задіяні у навчальному процесі з іноземною аудиторією, поруч з володінням фаховими знаннями вимагається досконале (рівень В2) володіння однією з іноземних мов. Для викладачів медичних дисциплін даний час вже недостатньо просто знати англійську мову. До них, так само як і в інших сферах професійної діяльності, час висуває свої вимоги, і зводяться вони до володіння медичною англійською.

Однією із складових для формування ефективного спілкування між викладачем та студентом, які спілкуються іноземною мовою, є рівень володіння медичною термінологією та достатній словниковий запас. Викладач фахових дисциплін повинен забувати про систематичне та регулярне «занурення» в науково-популярні та художні тексти з їх подальшим опрацюванням. Велике значення для профе-

сійного розвитку викладача має також визначення потреби та наявність достатніх умов постійного використання іноземної мови. Не зайвим є і використання іноземної мови у практичних цілях, що дозволяє зберегти та вдосконалити набуті раніше навички усного та письмового спілкування.

Володіння іноземною професійною лексикою забезпечує здатність викладача до діалогу із студентами, уміння осмислити і зрозуміти, що їх об'єднує, дозволяє донести до аудиторії свої думки, обмінятися інформацією, результатами праці. Добре знання іноземної мови викладачем викликає у студентів повагу. Це є одним з головних факторів навчального процесу, що сприяє створенню позитивної атмосфери, ситуації успіху на основі індивідуального підходу і бажаного кінцевого результату.

Робота над вдосконаленням іноземної професійної компетенції викладача медичних дисциплін – це безперервний та багатосторонній процес. Він охоплює не тільки розвиток особистих професійних якостей, але й підвищує освітній рівень самого викладача, сприяє розширенню його кругозору, є стимулом для постійного саморозвитку і самозбагачення.

### **Література.**

1. План заходів розвитку вищої освіти на період до 2015 року. Розпорядження КМУ №1728 від 27.08.2011. [Електронний ресурс] / Сайт «Osvita.ua». – Режим доступу : // [http://osvita.ua/legislation/Vishya\\_osvita/8839](http://osvita.ua/legislation/Vishya_osvita/8839)

2. Яку мову вчити сьогодні, щоб не залишитися без роботи через 10 років? [Електронний ресурс] // Офіційний сайт osvita.org.ua. – Режим доступу : //www.osvita.org.ua/articles/700.html.

3. Гринюк Г. А. Відбір навчального матеріалу для формування англomовної лексичної компетенції у студентів немовних ВУЗів / Г. А. Гринюк, Ю. О. Семенчук // Іноземні мови. – 2007. – Випуск 2. – С. 30-34.

## **ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ТА МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ СТУПЕНЯ ДОКТОРА ФІЛОСОФІЇ ЗА НАВЧАЛЬНОЮ ДИСЦИПЛІНОЮ «НАПИСАННЯ, ФІНАНСУВАННЯ ТА УПРАВЛІННЯ НАУКОВИМИ ПРОЕКТАМИ, РЕЄСТРАЦІЯ ПРАВ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ»**

*І. В. Сергета, Л. М. Ваколюк, О. Ю. Панчук, О. В. Дякова, О. Є. Александрова, О. Б. Дударенко, Т. І. Гончарук*  
*Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова*

**Вступ.** Згідно із провідними положеннями Закону України «Про вищу освіту» і «Порядку підготовки здобувачів ступеня доктора філософії та доктора наук у вищих навчальних закладах (наукових установах)» у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова запроваджено викладання навчальної дисципліни «Написання, фінансування та управління науковими проектами, реєстрація прав інтелектуальної власності», яка розрахована на 1,5 кредитів та є частиною освітньої складової програми підготовки докторів філософії в рамках професійної спеціалізації.

**Основна частина.** Предметом вивчення навчальної дисципліни «Написання, фінансування та управління науковими проектами, реєстрація прав інтелектуальної власності» є вивчення особливостей організації наукової діяльності на сучасному етапі розвитку суспільства, реєстрації прав інтелектуальної власності, можливостей державної і міжнародної дослідницької інфраструктури для ефективного проведення наукових розробок, методів залучення до світового дослідницького простору, фінансового забезпечення наукової і науково-технічної діяльності, методології наукового і проектного менеджменту.

Ураховуючи цей факт, як основні завдання навчальної дисципліни слід відзначити: ознайомлення аспірантів та інших категорій осіб, які навчаються, з провідними теоретико-методологічними засадами сучасної медичної науки та її понятійно-термінологічним апаратом, особливостями процесу наукового пізнання, основними методами та засобами наукового дослідження з комплексу проблем теоретичної, клінічної і профілактичної медицини, вимогами до оприлюднення, оформлення та апробації результатів наукового дослідження, формування навичок проведення наукового дослідження, відпрацювання умінь щодо складання програми дослідження, підбору інформаційних джерел, вибору методів досліджень, аналізу та узагальнення результатів, оформлення матеріалів дослідження, публікації та апробації основних положень самостійної науково-дослідної роботи, закріплення набутих знань, умінь і навичок щодо методології проведення дослідження та написання наукових статей і дисертаційних робіт, оформлення наукових впроваджень, підготовки проектних пропозицій, формування міждисциплінарних проектних команд тощо.

Навчальна програма, основною метою якої є забезпечення ґрунтовного вивчення аспірантами та іншими категоріями осіб, які навчаються на етапі підготовки здобувачів ступеня доктора філософії, теоретичних і методологічних основ наукового дослідження, оволодіння комплексною методикою проведення самостійного наукового дослідження в галузі медичних наук, оволодіння методи-

кою управління науковими проектами, підготовки проектних пропозицій та сприяння академічній мобільності науковців, складається з наступних модулів: «Написання, фінансування та управління науковими проектами» і «Реєстрація прав інтелектуальної власності».

Як головні кінцеві результати викладання навчальної дисципліни слід відзначити той факт, по її закінченню аспіранти повинні знати: загальні відомості про науку та наукові дослідження; основи законодавства про наукову та науково-технічну діяльність, інфраструктуру міжнародного і вітчизняного дослідницького простору, правила проведення аналізу науково-технічної інформації та патентного пошуку; методологію наукових досліджень, їх планування та організацію; основи моделювання процесів, що відбуваються в організмі людини; методику обробки результатів досліджень; вимоги до оформлення результатів наукових досліджень; вимоги до проектних пропозицій та критерії їх успішної реалізації; джерела фінансування наукових проектів; правила зовнішнього та внутрішнього контролю реалізації грантових проектів; програми підтримки індивідуальної мобільності; програми розвитку потенціалу вищої освіти; міжнародні освітні та наукові програми; міжнародне законодавство в сфері грантових та стипендійних програм; фінансово-кредитні та податкові інструменти державного регулювання у сфері наукової і науково-технічної діяльності тощо.

Особливе місце займають питання вивчення конкретних сучасних методів багатовимірного статистичного аналізу (процедури описової статистики, кореляційного, кластерного, регресійного, факторного аналізу тощо) та експертних оцінок, передусім, методик групової експертизи і попарного порівняння, які останнім часом стали надзвичайно поширеним інструментом здійснення наукових розробок. Так, зокрема, методика комплексної оцінки особливостей перебігу професійної адаптації та формуванні високої професійної придатності студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах медичної освіти, розроблена фахівцями кафедри, у доступній та цілком інформативній формі надає усю необхідну інформацію про суть та перспективи застосування у ході реалізації наукових проектів методики експертних оцінок, розв'язує цілий ряд прикладних питань профорієнтаційного змісту.

### **Висновки.**

Навчальна дисципліна «Написання, фінансування та управління науковими проектами, реєстрація прав інтелектуальної власності» є невід'ємним та важливим компонентом реалізації компетентнісного підходу до підготовки здобувачів ступеня доктора філософії на освітньо-науковому рівні підготовки.



Як предмет вивчення навчальної дисципліни «Написання, фінансування та управління науковими проектами, реєстрація прав інтелектуальної власності», важливої освітньої складової програми підготовки докторів філософії, слід визначити вивчення особливостей організації наукової діяльності на сучасному етапі розвитку суспільства,

реєстрації прав інтелектуальної власності, встановлення можливостей державної і міжнародної дослідницької інфраструктури, методів залучення до світового дослідницького простору, фінансового забезпечення наукової та науково-технічної діяльності, оволодіння методологією написання і управління науковими проектами, тощо.

## ОБ'ЄКТИВНИЙ СТРУКТУРОВАННИЙ КЛІНІЧНИЙ ІСПИТ ЯКСКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ

*О. В. Стеченко, Н. К. Гребень*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

**Вступ.** Сучасна медична освіта потребує постійного вдосконалення навчально-методичних підходів до підготовки лікарів, внесення доповнень та змін до робочих навчальних програм, планів, структури іспитів відповідно до потреб практичної охорони здоров'я.

**Основна частина.** Структура та зміст програм, за якими навчаються студенти в медичних ВНЗ, спрямована на поетапне засвоєння знань, формування як загальних професійних компетентностей під час вивчення гуманітарних та соціально-економічних дисциплін (Soft Skills), так і формування спеціальних професійних компетентностей (Hard Skills) при вивченні дисциплін циклів природничо-наукової та професійної підготовки. Проблема оцінювання якості навчання теоретичної підготовки вирішується за різними методиками опитування студентів (тести, стандартизовані завдання, ситуаційні задачі, теоретичні питання). Оцінка практичної підготовки майбутнього лікаря проводиться на іспитах, ПМК з дисциплін під час підготовки та складання державної атестації.

Об'єктивно та уніфіковано провести оцінку якості практичної підготовки студента видається більш можливим, якщо формою контролю обрати саме об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ). В Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця обрано за модель трьохетапне проведення ОСКІ: ОСКІ-1 після третього курсу, ОСКІ-2 під час державної атестації та ОСКІ-3 на післядипломному рівні вищої медичної освіти. В цьому навчальному році як пілотний проект впроваджується ОСКІ-1 після завершення теоретичної підготовки попередньої з клінічних дисциплін, та ОСКІ-3.

Важливим стало визначення структури іспиту, його змістового наповнення, формування переліку тих професійних компетентностей, практичних навичок та вмінь студента на кожному з етапів навчання, відповідно до га-

лузових стандартів, які дозволяють у подальшому опанувати професійні компетентності на клінічних кафедрах старших курсів. Така підготовча робота в Університеті призвела до значного оновлення змісту навчальних програм та їх міждисциплінарної гармонізації, що безумовно сприятиме удосконаленню якості підготовки фахівців галузі знань «Охорона здоров'я».

**Висновки.** Впровадження ОСКІ слугуватиме об'єктивізації засобів оцінювання, та підвищенню мотивації студентів до здобуття Hard Skills на доклінічному та клінічному етапах навчання, за умови чіткого формулювання та прозорості критеріїв оцінювання та надання алгоритмів виконання маніпуляцій.

### **Література.**

1. Головань М.С. Європейська кредитно-трансферна система як інструмент підвищення якості вищої освіти в контексті Болонського процесу. Гуманітарний вісник. Додаток 1 до Вип. 27. Том 1(34): Тематичний випуск «Вища освіта України в контексті інтеграції до європейського освітнього простору». К.: Гнозис. 2012, С. 100-105.

2. Рашкевич Ю.М. ЄКТС та нові стандарти вищої освіти /Матеріали Національної команди експертів з реформування вищої освіти, проекту ЄС «НЕО в Україні» //http://www.erasmusplus.org.ua/erasmus/ka3-pidtrymkareform/natsionalna-komanda-ekspertiv-here/materiali-here.

3. Сало А.В., Яковлев М.В. Состояние и перспективы внедрения семейной медицины в Украине // МНЖ – Контроль над табаком и общественным здоровьем в Восточной Европе. №1, том 2.– 2012.– Киев.– С.15-21.

4. Test of knowledge and skills enhances learning / С. Kromann, М. Koefoed, М. Jensen, С. Ringsted // Ugeskr Laeger. 2012 Mar 12 ;174(11):716-9.

## ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ НА КАФЕДРАХ МЕДИКО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО ПРОФІЛЮ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

*С. А. Усенко, Л. В. Тимошенко, О. М. Карaban, М. Ф. Лоскутов, Т. М. Попова, О. І. Попов, Л. І. Лобойко, С. Г. Усенко<sup>1</sup>*

*Харківська медична академія післядипломної освіти  
Харківський національний медичний університет<sup>1</sup>*

Важливою складовою у безперервному професійному розвитку є навчання у закладах післядипломної освіти. Важливою складовою професійного медичного навчання є семінарські заняття, при яких викладач організує дискусію

навколо попередньо визначених тем. Семінар є одним із досить ефективних навчальних занять, що сприяють більш глибокому засвоєнню предмета, навичок самостійної роботи з літературою, привчає до наукової праці. За-

гальна мета семінару переслідує підвищення активності слухачів у вивчення предмета, спонукає їх до пошуку літератури й самостійного вивчення її під керівництвом викладача. Тому необхідна попередня самостійна підготовка до семінару, що вимагає певних затрат часу на поза навчальні заняття. Виходячи з дидактичних цілей, семінари за змістом можуть бути інформаційними, контролюючими й дослідницькими. Розрізняють наступні види семінарів: семінар-колоквіум, семінар-дискусія, семінар-конференція, семінар по обміну досвідом, семінар по обговоренню

контрольних робіт, семінар по обговоренню письмових рефератів, семінар-екскурсія. Кожний із цих видів має свою дидактичну мету, форму організації й методику проведення. У підготовці до семінару викладачу треба: чітко визначити мету і завдання, дати назву у відповідності з навчальним планом; визначити що нового повинно бути внесено для обговорення; скласти методичну розробку, яка містить порядок роботи, перелік питань для дискусії і літературу; розглянути зміст лекцій по тематиці семінару. Семінар варто закінчувати висновком із підсумком заняття.

## СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ САМООСВІТИ ВИКЛАДАЧА

*О. Г. Чернюк*

*ВНДЗ України «Буковинський медичний університет», м. Чернівці*

Однією з важливих рис Болонського процесу реорганізації та реструктуризації освітньої системи є вимога щодо прогресивної активізації та підвищення рівня самостійної роботи студентів. Важливим стимулом та прикладом для розвитку самоосвітньої свідомості студентства є, в першу чергу, самоосвіта викладача над рівнем зростання та всебічного удосконалення власне професійної та особистісно-педагогічної майстерності [1, 2].

Рівень керованої форми самоосвіти реалізується шляхом розвитку та удосконалення навчально-методичної та наукової роботи вищого навчального закладу, які є основою для формування рівня самоосвіти, її інтеграції та адаптації до умов вищої школи [3]. Для прикладу, важливими елементами сьогодення, що запроваджені вищими учбовими закладами для становлення самоосвіти є: підвищення кваліфікації, сприяння щодо отримання другої вищої освіти, проведення курсів та конференцій, створення власних періодичних видань, грантові програми та умови.

Численні види та підвиди керованої форми самостійної роботи стимулюють подальший розвиток власне самоосвіти, процесу її удосконалення за допомогою структури інформаційно-комунікативного простору, узагальнення як особистого практичного й теоретичного досвіду, так і прогресивних передових досягнень з боку професійного удосконалення.

Власне самостійна робота викладача повинна керуватись принципами постійного самовдосконалення, цілеспрямованістю, інтегрованою з сучасними науковими та технічними структурними компонентами, бути послідовною, прогресивною та діяльною щодо методів за засобів свого розвитку.

Такий обопільний підхід до процесу самоосвіти як з боку навчального закладу, так і зі сторони власної свідомості педагога є необхідними елементами досягнення не тільки вищого щаблю знань та вмінь, це процес загального компетентнісного підходу до реалізації навчального

процесу, що створює максимально сприятливі умови у середовищі «викладач-студент».

Самоосвіта – це здатність навчатися впродовж життя для отримання не тільки вузькоспеціалізованих чи узагальнених елементів знань, це важлива система ціннісних орієнтацій, морально-етичних принципів, елементів культурної та національної спадщини. Шляхом самоосвіти відбувається професійна та особистісна реалізація викладача-педагога, формуються та розвиваються професійні та наукові школи, а головне, – це народження наступного гідного та свідомого покоління спеціалістів, майбутнього нації.

### Література.

1. Бурлука О.В. Самоосвіта особистості в умовах реформування системи освіти в Україні / О.В. Бурлука // Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». – 2015. – №2 (25). – С. 61-66. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <file:///C:/Users/1/Downloads/samoosvita-osobistosti-v-umovah-reformuvannya-sistemi-osviti-v-ukrayini.pdf>

2. Мішин С. Теоретичне обґрунтування поняття «самоосвіта» в процесі професійної педагогічної діяльності майбутнього фахівця / С. Мішин // Фізичне виховання, спорт і культ. здоров'я у сучасному суспільстві: збірник наукових праць... – 2012 – № 2 (18). – С.74-77. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://esnuir.eenu.edu.ua/bitstream/123456789/1970/3/anut18.pdf>

3. Махія Т. Особливості самоосвіти викладачів вищих навчальних закладів в умовах інформатизації навчального процесу / Т. Махія // Теорія та методика управління освітою. – 2013. – №10. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://umo.edu.ua/images/content/nashi\\_vydanya/metod\\_upr\\_osvit/20.pdf](http://umo.edu.ua/images/content/nashi_vydanya/metod_upr_osvit/20.pdf)

## ІНТЕГРАЦІЯ ПРЕДМЕТА «МІКРОБІОЛОГІЯ, ВІРУСОЛОГІЯ ТА ІМУНОЛОГІЯ» ВКЛІНІЧНІ ДИСЦИПЛІНИ

*Л. М. Шукета, О. О. Янків*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Інтеграція – загальна тенденція в розвитку світової освіти і необхідність її впровадження зумовлена

об'єктивними обставинами. Головна ідея інтеграції загально-професійних дисциплін у системі підготовки су-

часних студентів-медиків у ВНЗх полягає в тому, щоб взявши від кожної дисципліни основне і впровадити це в практику підготовки лікарів відповідної спеціальності.

Дисципліна «мікробіологія, вірусологія та імунологія», щовикладається студентам II – III курсів, передбачає засвоєння основних принципів мікроскопічних, бактеріологічних, мікологічних, вірусологічних та серологічних до-сліджень захворювань, етіологічним чинником яких є мікроорганізми. Предмет поетапно нашаровує знання, вміння та навички, що дає можливість ефективно його розуміти та засвоювати. У кожній темі, що вивчає окремий вид мікроорганізмів, передбачено вивчення окремих розділів, які інтегруються в наступні дисципліни, – це епідеміологія, патогенез, клініка, особливості імунітету, лабораторна діагностика, профілактика та лікування. Саме на старших курсах ці розділи окремо розподіляються в різні інтеграційні дисципліни, такі як інфекційні, внутрішні, хірургічні, дитячі хвороби, дерматологія, урологія, гінекологія та інші., що в кінцевому результаті об'єднуються в формування фахівця-лікаря. На базі кафедр мікробіології, вірусології та імунології в знаннях, вміннях і навичках студентів повинен чітко сформуватись алгоритм діагностичних дій: пацієнт – хвороба – мікро-

організм – досліджуваний матеріал – метод дослідження – інтерпретація результатів дослідження – вибір етіотропних лікарських засобів – лікування – мікробіологічний контроль після одужання (попередження носійства) – забота заходи профілактики. Контроль кінцевого рівня знань студентів закріплюється розв'язанням ситуаційних задач де описані різні клінічні випадки.

Засвоєння студентами теми заняття «Клінічна мікробіологія», забезпечує:

виконання правил протимікробного режиму в лікувальних закладах, здійснювати контроль та дотримуватися правил асептики при виконанні хірургічних операцій, перев'язок, інвазивних діагностичних і лікувальних процедур; правильно інтерпретувати результати мікробіологічної діагностики опортуністичних і госпітальних інфекцій; здійснювати вибір протимікробних препаратів з врахуванням результатів антибіотикограми, для лікування опортуністичних і госпітальних інфекцій.

Таким чином, вивчення предмету мікробіології, вірусології та імунології є важливим для формування лікаря-клініциста різного фаху з широким професійним кругозором і є основою для засвоєння відповідних розділів на кафедрах клінічної медицини.

## СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНА МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВИКЛАДАЧА ВИЩОЇ ШКОЛИ

*І. В. Янішен, А. В. Погоріла, О. Л. Федотова*

*Харківський національний медичний університет*

Резюме. У статті розглядається структурно-функціональна модель психолого-педагогічної компетентності, яка може використовуватися як наукова основа для розробки системи психолого-педагогічної підготовки та підвищення кваліфікації викладачів вищої школи.

Ключові слова: психолого-педагогічна компетентність, викладач вищої школи, структурні компоненти компетентності, види компетентності, рівні сформованості компетентності.

В умовах реформування вищої школи на перший план висувається завдання підвищення кваліфікації викладацьких кадрів. Очікувані у зв'язку з кредитно-трансферною системою нововведення, а також необхідність реалізації компетентного підходу до професійної підготовки студентів, передбачена реформою освіти, висувають нові вимоги до психолого-педагогічної компетентності (ППК) вузівських викладачів. Викладачам незабаром доведеться опановувати нові педагогічні технології, в яких наголос робиться на самостійну пізнавальну діяльність студентів і на вироблення у них соціально-професійних компетенцій, що в кінцевому підсумку повинно забезпечити мобільність і попит фахівців на ринку праці. Для того, щоб грамотно організувати психолого-педагогічну підготовку викладачів у системі додаткової професійної освіти, важливо розробити модель психолого-педагогічної компетентності, спираючись на яку можна було б комплексно вирішувати визначене завдання.

Аналіз наукової літератури показав, що більшість вчених визначає поняття «компетентність» через сукупність знань, умінь і готовність їх використовувати в діяльності (Е. Ф. Зеєр, В. А. Зимня, Н.І.Лобанова, А. К. Маркова, В.

А. Сластенин та ін). Проте в цьому визначенні відсутня дуже важлива складова, а саме, цінності, якими керується фахівець. Один з перших дослідників компетентності Дж. Равен як найважливіший її компонент розглядає цінності, аргументуючи це от чим: «...жодна людина не діятиме саме так, якщо вона глибоко і особисто в цьому не зацікавлена. Цінності, таким чином, опиняються на чолі кута».

Таким чином, під психолого-педагогічною компетентністю викладача будемо розуміти комплекс відповідних знань, умінь, навичок, цінностей, а також готовність їх творчої реалізації у професійно-педагогічній діяльності, що в сукупності забезпечує її високі результати. Доцільно говорити саме про психолого-педагогічну компетентність, а не просто про педагогічну, оскільки викладачу доводиться вирішувати не тільки виховні та дидактичні завдання, які самі по собі вимагають хорошої психологічної підготовки, але й виконувати власне психологічні функції, пов'язані з вивченням індивідуальних особливостей студентів, прогнозуванням розвитку їх особистості, організацією спільної діяльності та продуктивного спілкування в навчальній групі, вирішенням конфліктних ситуацій, регуляцією власних психічних станів і т. ін.

З одного боку, компетентність є характеристикою особистості фахівця, з іншого боку, вона формується і проявляється саме у професійній діяльності, визначаючи її результати. Тому логічно розглядати структурні компоненти компетентності в діяльнісно-особистісному аспекті і враховувати наявність у викладача мотиву, знання способів здійснення педагогічної діяльності, її здатності виконувати з повним розумінням сенсу. Тому в структурі психолого-педагогічної компетентності викладача можна

виокремити такі компоненти: 1) позитивну мотивацію до прояву компетентності (мотиваційний компонент); 2) знання, що лежать в основі розуміння змісту педагогічної діяльності та вибору способів її здійснення (когнітивний компонент); 3) уміння, навички, досвід успішного здійснення необхідних дій (операціонально-технологічний компонент); 4) ціннісно-сміслові уявлення й ставлення до змісту та результату діяльності (ціннісно-смісловий компонент). Критеріями оцінки сформованості психологопедагогічної компетентності вузівського викладача є, таким чином, сукупність відповідних знань, умінь, навичок, цінностей, якими він керується у своїй діяльності, і готовність кваліфіковано, з високим рівнем якості виконувати свої функції.

Ураховуючи, що компетентність викладача формується в професійно-педагогічній діяльності, то цілком обґрунтованим є виокремлення таких видів психологопедагогічної компетентності: 1) види психологопедагогічної компетентності викладача, пов'язані з реалізацією професійно-специфічних функцій: дидактична, виховна, диференційно-психологічна, соціально-психологічна; 2) види психологопедагогічної компетентності викладача, пов'язані з реалізацією управлінських функцій: проектно-конструктивна, організаційно-технологічна, комунікативно-регуляційна, контрольно-оцінювальна, аналітико-рефлексивна; 3) види психологопедагогічної компетентності викладача залежно від характеру й складності розв'язуваних ним психологопедагогічних завдань: практична, теоретична, методологічна. Для того щоб створити цілісне уявлення про психологопедагогічну компетентність викладача, представимо її у вигляді структурно-функціональної моделі, що включає: 1) структурні компоненти; 2) професійно специфічні і професійно-універсальні види компетентності, виокремлені згідно з функціями, які виконує викладач; 3) види компетентності, виокремлені згідно з характером розв'язуваних педагогіч-

них завдань; 4) рівні сформованості психологопедагогічної компетентності та критерії її оцінки.

Структурно-функціональна модель психологопедагогічної компетентності може враховуватися при розробленні програм психологопедагогічної підготовки викладачів вищої школи в системі додаткової професійної освіти. Структурні компоненти компетентності визначають основні завдання психологопедагогічної підготовки: формування відповідних знань, умінь, навичок, мотиваційної готовності до здійснення педагогічної діяльності з повним усвідомленням її цінностей і сенсу. Уявлення про види психологопедагогічної компетентності, виділені відповідно до основних функцій, які здійснює викладач, дозволяє визначити тематичні блоки його підготовки. Погляд на компетентність з точки зору складності розв'язуваних викладачем психологопедагогічних завдань акцентує увагу на необхідності поєднувати практичну, теоретичну та методологічну підготовку. Знання про рівні сформованості компетентності задають спрямованість психологопедагогічної підготовки викладача з урахуванням етапів його професійного становлення та специфіки проблем, які виникають на кожному етапі.

#### Література.

1. Методы системного педагогического исследования: Учебное пособие / Под ред. Н.В. Кузьминой. – Л.: ЛГУ, 2013. – 170 с.
2. Педагогика: Большая современная энциклопедия / Сост. Е.С. Рапацевич. – Мн.: Современное слово, 2014. – 720 с.
3. Морева, Н.А. Педагогика среднего профессионального образования: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / Н.А. Морева. – М.: Издательский центр «Академия», 2013. – 272 с.
4. Равен Дж. Педагогическое тестирование: Проблемы, заблуждения, перспективы. – М.: 20. – С.67.



**СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ  
(ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ**

УДК 378.046.4: 614.253.1/2

**ПРОБЛЕМА ОБ'ЄКТИВНОГО ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ НА ПЕРЕДАТЕСТАЦІЙНИХ ЦИКЛАХ З  
УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ**

*Р. Я. Абдуллаєв, З. В. Єлоєва, С. О. Пономаренко, Л. А. Сисун*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

**PROBLEMS OF OBJECTIVITY KNOWLEDGE EVALUATION ON PRE- CERTIFICATION CYCLES OF  
ULTRASOUND DIAGNOSTICS**

*R.Y. Abdullaev, Z. V. Eloeva, S. O. Ponomarenko, L. A. Sysun*

*Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education*

У статті показані сучасні проблеми контролю знань на передатестаційних циклах з ультразвукової діагностики. Визначено ключові методи оцінювання для різних видів контролю знань.

The modern problems of knowledge control on pre-certification cycles of ultrasound diagnostics are shown in the article. The key estimation methods for different types of knowledge control are determined.

Підвищення кваліфікації повинно враховувати індивідуальні потреби лікарів, які відповідають їх особистим бажанням подальшого поглиблення і закріплення медичних знань і розширення здібностей та необхідність підвищення рівня професійної компетентності в залежності з розвитком медичної науки. Якість освітнього процесу характеризується, перш за все, релевантністю змістів навчальних занять, якістю методів, використовуваних в процесі навчання і незалежністю від комерційних інтересів.

Контроль знань – це одна із складових частин педагогічного моніторингу, яка здійснює педагогічну взаємодію «викладач – курсант». Контроль необхідний для визначення рівня знань при отриманні атестаційної категорії, тому що в Україні система атестації лікарів має обов'язковий характер. Контроль знань ґрунтується на наступних принципах: об'єктивність, систематичність, цілеспрямованість і тематичність. Об'єктивність – це правильне визначення знань, умінь і навичок курсантів і оцінка цих знань. Тільки об'єктивна оцінка дає курсантам глибоке моральне задоволення і є дієвим стимулюючим фактором у навчанні, має велике виховне значення. Систематичність, як принцип контролю, полягає в регулярному виявленні знань, умінь і навичок. Цілеспрямованість встановлює певний підхід до підбору матеріалу, що підлягає перевірці, з урахуванням індивідуальних особливостей лікарів. Принцип тематичності контролю забезпечується при перевірці знань основних понять кожної теми, які повинні бути глибше засвоєні курсантами циклу [1].

Проблемою оцінювання знань і умінь лікаря ультразвукової діагностики в деяких випадках є його вузька практична спрямованість, наприклад ехокардіографія, пренатальна діагностика. Сучасна школа підготовки лікарів цієї спеціальності спрямована на широкопрофільність знань, а практично фахівець розвивається тільки в тій сфері де працює (наприклад: пологовий будинок, кардіодиспансер

і таке інше.). Тому залишається актуальним пошук критеріїв оцінювання в присвоєнні тієї чи іншої кваліфікаційної категорії фахівцю ультразвукової діагностики.

**Метою** даної роботи було визначення методів оцінки знань курсантів на циклах післядипломної освіти з урахуванням принципів об'єктивності.

Контроль знань забезпечується тест-контролем вихідних знань, виконанням домашньої роботи, написанням реферату та здачею іспиту. В процесі навчання слухачів викладачі використовують різні види усного контролю: це блиц-контрольне опитування (виявлення базових знань і навичок); показова відповідь (короткий розбір відповіді на питання); опитування по ланцюжку (розгорнута, логічно пов'язана відповідь на питання кількох слухачів з обговоренням); вирішення ситуаційних клінічних завдань. Викладач в ході проведення заняття повинен демонструвати логічний і творчий індивідуальний підхід (навіть працюючи над клінічною ситуаційною задачею) до хворого з наданням сучасного бачення проблеми. Необхідно вміти обговорювати з слухачами різні варіанти вирішення питань, радячись з колегами-слухачами, але при цьому залишати за собою, останнє заключне рішення.

В процесі навчання на кафедрі ультразвукової діагностики використовується 3 види контролю знань – поточний, у вигляді опитування і виконання письмового завдання; проміжний – у вигляді підсумкових занять після закінчення вивчення розділу, виконуючи письмові та тестові завдання з досліджуваним питанням в даному розділі. Заключний контроль проводиться після закінчення курсу навчання, здійснюється у вигляді комп'ютерного та усного іспиту. В основу вибору правильного методу закладено принцип об'єктивності контролю знань. Перевірка знань методом «опитування» полягає в безпосередньому діалозі «курсант – викладач» або «викладач – курсант» за типом «питання – відповідь». Даний метод перевірки знань має ряд переваг: визначає психологічні аспекти кожного слухача і групи в цілому (характер і якість запитань формують «образ» курсанта в свідомості викладача); дозволяє встановити цілеспрямованість слухача до вивчення запропонованого матеріалу; дозволяє викладачеві своєчасно діагностувати і змінювати неправильні уявлення в розумінні вивченого матеріалу слухачами. До недоліків «опитування» можна віднести: можливість об'єктивної оцінки курсантів тільки при роботі в малій групі (до 12

осіб). Опитування не виключає упередженого ставлення викладача до курсанта [3].

Перевірка знань методом тестування – це форма вимірювання знань, заснована на педагогічних тестах. Педагогічний тест – це сукупність тестових завдань, спрямованих на визначення рівня знань [1]. На сьогоднішній день ми проводимо два види тестування: паперовий і комп'ютерний. Паперовий вид тестування являє собою перевірку знань за допомогою комплектів тестових завдань на паперових носіях. При комп'ютерному тестуванні легко ввести завдання різного ступеня складності в певних часових рамках, що нездійсненно при паперовому тестуванні. Перевагою тестування є висока ефективність, скорочення часу перевірки знань при збереженні високого рівня надійності оцінювання знань курсанта, що призводить до зниження втоми слухача під час сеансу тестування. До недоліків цього методу слід віднести: втрату індивідуального підходу, неможливість визначення латентних психологічних якостей кожного курсанта та групи в цілому; а також підвищення ризику сліпих (автоматичних) помилок і стресогенність самого методу тестування [2].

**Отже,** виходячи з переваг методів перевірки, можна підібрати найбільш адекватний вид контролю знань, на-

бутих курсантом після вивчення теми або навчальної програми. На підставі нашого досвіду, ми пропонуємо використовувати для об'єктивізації проміжного контролю – тестування з різними рівнями складності завдань. Для поточного контролю пропонуємо коротке «опитування». Підсумковий контроль з метою визначення придбаної компетенції повинен представляти собою комплекс методів тематичного тестування різного ступеня складності (для визначення кваліфікаційної категорії) і усний іспит.

#### **Література.**

1. Крамний І.О., Спужак М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжєв І.О. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів діагностів: навчальний посібник для викладачів кафедр променевої діагностики закладів післядипломної освіти. – Харків: ХМАПО, 2011. – 107 с.

2. Ахмадуліна, Р.Г. Понятіе «контроль», недостатки, принципи и функции контроля [Текст] / Р.Г. Ахмадуліна // Стандарты и мониторинг в образовании. – 2009. – № 5. – С. 57–60.

3. Лобашев, В.Д. Социально-психологические аспекты контроля знаний [Текст] / В.Д. Лобашев // Образование в современной школе. – 2006. – № 3.– С. 30–40.

## **СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ МОЛОДШИХ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ У СУМСЬКОМУ МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ**

*С. М. Бабіна, Л. М. Вовк*

*Сумський медичний коледж*

**Вступ.** Потреби людської цивілізації провокують створення єдиного відкритого освітнього простору як провідної тенденції розвитку сучасної системи освіти. Післядипломна освіта молодших медичних спеціалістів переважно використовує очну форму навчання, що на сучасному етапі переживає кризу як в Україні, так і в усьому світі, а саме: неспроможність забезпечення для всіх бажаючих отримання необхідної освіти, відставання отримуваних знань від рівня розвитку інформатизації й технологій, неповний перелік спеціальностей, що може бути наданий в окремому навчальному закладі.

**Основна частина.** У Сумському медичному коледжі з 2016 року, відповідно закону «Про вищу освіту», для здійснення навчального процесу на відділенні післядипломної освіти активно впроваджується та застосовується комп'ютерна система (moodle). Дана платформа надає можливість розміщення навчальних матеріалів для різних циклів та постійного доступу слухачів до відкритих освітніх ресурсів. Зокрема, завдяки можливостям інформаційно-комунікаційних технологій через дану систему постійно здійснюються он-лайн конференції, теленаради із запрошенням провідних спеціалістів для ознайомлення слухачів із сучасними досягненнями медицини, законодавчою базою тощо. Цю комп'ютерну систему необхідно заповнювати навчально-методичним матеріалом із залученням праць викладачів інших навчальних закладів піс-

лядипломної освіти з метою створення банку відкритих освітніх ресурсів. Для роботи з цією системою необхідно пройти підготовку викладачам для активізації інноваційної діяльності медичних та педагогічних працівників для реалізації вимог щодо підвищення кваліфікації молодших медичних спеціалістів.

Залишаються проблемами аспектами реалізація даної платформи:

підготовка викладачів до сприймання інновацій; технічне забезпечення (контингент слухачів – переважно із сільської місцевості);

відсутність законодавчої бази для реалізації дистанційної форми навчання на курсах підвищення кваліфікації.

**Висновок.** Вважаємо, що організація роботи із сучасними інформаційними технологіями на відділенні післядипломної освіти молодших медичних спеціалістів є доцільною та ефективною, хоча має необхідність в удосконаленні.

#### **Література.**

1. Закон «Про вищу освіту»

2. Основи Інтернет-технологій : навч. посіб. / під ред. О. В. Карпукіна. – Х. : Компанія СМІТ, 2010. – 394 с.

3. Макарова М.В. Інформатика та комп'ютерна техніка Суми: Університетська книга, 2008,– 667 с.

## ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ В ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ СТОМАТОЛОГІВ

*Н. Г. Бараннік, О. М. Манухіна, О. О. Мосейко, С. Д. Варжапетян, А. В. Сидоряко*

*ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»*

Вступ. В умовах сьогодення ефективність підготовки лікаря-стоматолога, набуває першочергового значення [2,3]. Програмами спеціалізації та передатестаційного циклу за фахом «дитяча стоматологія» передбачене проведення семінарських занять у вигляді самостійної аудиторної роботи. Самостійна робота є не тільки одним із найскладніших моментів у організації навчального процесу, але й є ефективною формою навчання, оскільки лікар свідомо прагне досягти встановленої мети, застосовуючи свої зусилля і показуючи результат у вигляді тих чи інших знань, умінь, навиків [1].

Основна частина. Проведення семінарів у форматі самостійної аудиторної роботи на кафедрі стоматології відбувається з використанням комп'ютерних технологій. Для опрацювання слухачам надаються електронні методичні розробки, які включають реферат теми, відеофільми, мультимедійні презентації, посилання на електронні бази даних, перелік рекомендованої літератури з електронними посиланнями, завдання для контролю. Контроль знань здійснюється як самостійно, так і викладачем, а також за допомогою технічних засобів. Оцінка початкового рівня знань проводиться у вигляді самоконтролю із застосуванням тестових завдань та ситуаційних задач з еталонами відповідей. Для підсумкового контролю знань використовуються як завдання для самоконтролю з еталонами відповідей, так і завдання без еталонів – опитуван-

ня, складання алгоритмів або ситуаційних задач за темою. Відповіді в цьому випадку надаються у письмовій формі і перевіряються викладачем, а їх обговорення відбувається на наступному практичному занятті. Такі завдання сприяють прояву ініціативності у розв'язанні професійних завдань та розвитку творчих здібностей слухачів. Контроль, здійснений під час іспиту наприкінці циклу, показав досить високий засвоєння матеріалу, опанованого під час семінарів, проведених у вигляді самостійної роботи.

Висновок. Запроваджена організація семінарів у вигляді самостійної роботи сприяє розвитку навичок самоосвіти, розширенню знань і формуванню клінічного мислення.

### **Література.**

1. Андрійців С.С. Оптимізація формування новітніх підходів підготовки студентів-лікарів-стоматологів за умов впровадження принципів Болонської освіти // Галицький лікарський вісник. – 2012. – №4 (Т. 19). – С. 99-100.
2. Волосовець Т.М. Інтернатура, як перший етап формування лікаря-стоматолога // Проблеми безперервної медичної освіти та науки.– 2014.– С.6-10.
3. Глазунов О.А., Фесенко В.И. Применение инновационных технологий в педагогическом процессе кафедры стоматологии ФПО ГУ «ДМА МЗ УКРАИНЫ» // Вісник стоматології .– 2014.-№ 4.– С.86-88.

## ЗНАЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ АУДИТОРНОЇ РОБОТИ З КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ ДЛЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ

*Р. І. Белегай, І. Г. Купновицька, Н. В. Губіна, М. П. Вівчаренко, Л. В. Ковальчук*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Вступ. Самостійна навчально-пізнавальна діяльність студентів та інтернів є основним засобом виховання фахівців, здатних оперативно приймати нестандартні рішення, діяти творчо, самостійно [1]. Формування здатності до самостійної діяльності слід виховувати на всіх етапах процесу навчання: цільовому, процесуальному, результативному; під час аудиторних занять і в позааудиторний час [2, 3]. Однак, часто самостійну роботу студентів й інтернів трактують як навчальну діяльність, яка здійснюється за межами аудиторії, в час, вільний від обов'язкових навчальних занять, без участі викладача. Актуальним є формування досвіду самостійної аудиторної діяльності провізора-інтерна під час вивчення клінічної фармації, що стало метою даного дослідження.

Основна частина. Самостійна аудиторна робота провізора-інтерна є завершальним етапом розв'язання навчально-пізнавальних завдань, які розглядалися на лекціях, семінарах і практичних заняттях. Вирішальним у цьому був ретельний відбір викладачами і кафедрою змісту та обсягу навчального матеріалу для самостійного опрацювання інтернами в аудиторії. Для цього використовуються наступні види діяльності провізора-інтерна: навчально-пізнавальна (складання і заповнення таблиць та схем щодо показання

до застосування лікарських засобів, їх побічних ефектів; розв'язання 550 ситуаційних задач; аналіз 280 готових листків призначень щодо правильності дозування, доцільності використання тих чи інших лікарських засобів, передбачення можливої взаємодії чи небажаних ефектів від такої фармакотерапії); професійна (удосконалення навиків спілкування з пацієнтами відділень клініки з дотриманням деонтологічних норм та правил, здійснення фармацевтичної опіки); симуляційне навчання в навчально-тренінговому центрі «Медицина» (відпрацювання навиків серцево-легеневої реанімації на муляжах, вимірювання температури, артеріального тиску, закапування крапель, закладання мазей у вуха, ніс, око, зупинка кровотеч, первинна обробка ран, формування аптечок різного призначення тощо). Хід заняття і отримані результати провізори-інтерни занотували у протокольний робочий зошит. Дана самостійна робота передбачена навчальними планами і є обов'язковою.

Висновки. Досвід викладання клінічної фармації в ІФНМУ провізорам-інтернам показує, що використовувати нами методичні принципи дозволяють розширити їх уявлення про основні напрямки і можливості сучасної фармакотерапії і прискорити мотивацію для подальшого самостійного вивчення цієї важливої медичної дисциплі-

ни. Для цього є резерви подальшого удосконалення навчально-методичного процесу.

#### **Література.**

1. Буряк В. К. Умови та засоби самопідготовки студентів / В. К. Буряк // Вища школа. – 2002. – № 6. – С. 18-29.

2. Викладання клінічної фармації на факультеті післядипломної освіти / І.М. Білай., В.І Дарій, М.П. Красько, В.О. Демченко та ін.// науковий огляд. – 2015. – №11 (21). – С. 1-6.

3. Солдатенко М. М. Самостійна пізнавальна діяльність у контексті Болонського процесу / М. М. Солдатенко // Рідна школа. – 2005. – № 1.– С. 49-51.

## **ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ**

***І. М. Білай, Є. О. Михайлюк, М. П. Красько, В. О. Демченко***

*Запорізький державний медичний університет*

Сучасні умови ступеневої медичної та фармацевтичної освіти вимагають постійного навчання та підвищення професійних знань та навичок провізорів. Це вимагає постійного підвищення якості освітнього процесу, особливо на післядипломному етапі навчання.

Сьогодні змушує вищі навчальні заклади переглядати підходи до організації навчального процесу. Після введення до освітнього процесу складання інтегрованого іспиту КРОК-3 за спеціальністю «Загальна фармація» необхідним стає забезпечення провізорів-інтернів навчально-методичним матеріалом ще на етапі стажування під час проходження заочного циклу інтернатури. Для цього на допомогу приходять сучасні інформаційні технології.

Використання інформаційних технологій дає можливість забезпечення інформаційним матеріалом провізо-

рів-інтернів без безпосереднього відвідування вищого навчального закладу, знаходячись в аптеці під час заочного циклу навчання.

Крім того, сучасні технології дають змогу проведення дистанційного тестування для підготовки до іспиту КРОК-3 через мережу інтернет. В свою чергу, викладачі можуть аналізувати відповіді провізорів-інтернів для отримання інформації проблемних питань та дисциплін для розбору їх під час очного періоду інтернатури.

Отже, для забезпечення якісного навчання в сучасних умовах вищим навчальним закладам необхідно застосовувати інформаційні технології для підвищення якості післядипломної освіти та підготовки висококваліфікованих фахівців.

УДК 378.046.4:371

## **АКТУАЛЬНІСТЬ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ЛАБОРАТОРНА ІМУНОЛОГІЯ»**

***С. В. Бірюкова, А. Ю. Волянський, Г. М. Большакова, І. Ю. Кучма, О. Б. Колоколова, В. І. Чернявський, О. М. Савінова, Ю. В. Войда, В. І. Білозерський, А. М. Марющенко, О. С. Корж***

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

## **RELEVANCE OF THE DISTANCE LEARNING IN POSTDEGREE MEDICAL EDUCATION OF IMMUNOLOGISTS**

***S. V. Biryukova, A. Yu. Volyansky, G. M. Bolshakova, I. Yu. Kuchma, O. B. Kolokolova, V. I. Chernyavsky, O. M. Savinova, Yu. V. Voyda, V. I. Belozersky, A. M. Maryuschenko, O. S. Korzh***

*Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education*

Надзвичайно швидкі темпи росту наукової інформації в наш час, якою потрібно володіти лабораторному імунологу, спонукають викладачів створювати більш ефективні педагогічні методики та форми післядипломної освіти. Підвищувати кваліфікацію без відриву від виробництва у зручний для лікаря лабораторного імунолога час дозволяє дистанційна освіта. Сучасні комп'ютерні та телекомунікаційні технології дають можливість дистанційно проводити передатестаційні та тематичні курси навчання в повному об'ємі і також оперативно знайомити лабораторних імунологів з новими методами діагностики, сучасним станом імунологічної служби України, новими наказами МОЗ та іншими необхідними для практичної роботи матеріалами.

Fast growth rate of scientific information that you need to have a doctor, encourage teachers to create more effective teaching methods and forms of postgraduate education.

Distance education allows to increase qualification of the physicians at a convenient time. Modern computer and telecommunications technology make possible to quickly acquaint of physicians with new methods of medical diagnostics in immunology, the current state of immunological services of Ukraine, new orders of MPH and other necessary materials for practical work.

**Вступ.** Післядипломна освіта та підвищення кваліфікації медичних кадрів в сучасних умовах неможливо без впровадження інформаційно-комунікаційних технологій. Дистанційна освіта (ДО) в Україні почала впроваджуватися з 2000 року. В положенні про ДО (Наказ Міністерства освіти і науки України від 21.01.2004 №40) під дистанційним навчанням розуміється індивідуалізований процес передавання і засвоєння знань, умінь, навичок і способів пізнавальної діяльності людини, який відбувається



за опосередкованої взаємодії віддалених один від одного учасників навчання у спеціалізованому середовищі, яке створене на основі сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій. У процесі дистанційного навчання використовуються дистанційні курси – інформаційні продукти, які є достатніми для навчання за окремими навчальними дисциплінами [1]. ДО орієнтована, в першу чергу, на слухачів, які зацікавлені в постійному вдосконаленні знань, поліпшенні своїх професійних і практичних навичок, освоєнні та впровадженні нових методик. Ця форма освіти дозволяє реалізувати основний принцип сучасного навчання – «освіта крізь усе життя» [2]. Придбання і застосування нових знань та навичок значно розширює можливості самореалізації лабораторних імунологів та сприяє кар'єрному росту. Головною перешкодою для працюючих фахівців, бажаючих продовжувати навчання, є брак часу та коштів. Завдяки дистанційній освіті лікарям можливо засвоїти у повному об'ємі курс навчання з врахуванням зручного гнучкого графіка. Дуже важливою особливістю ДО є безпосереднє спілкування лікаря з конкретним викладачем, якому можна ставити питання саме про те, що цікавить більш всього самого слухача. У нашу епоху інтернет-технології дають змогу зробити заочне навчання повноцінним та всеохоплюючим, долають географічні бар'єри, забезпечують інтерактивну взаємодію викладача та слухачів на різних етапах навчання [3].

**Основна частина.** ДО технології з кожним роком знаходять все більш широке застосування в педагогічному процесі [4]. В роботі лабораторного імунолога виключно важливою є практична сторона роботи з визначенням імунологічних показників, проведенням імунодіагностики інфекційних, автоімунних та алергічних захворювань. Засвоїти чисельні практичні навички можливо тільки при очній формі навчання, яка необхідна для проведення спеціалізації. Спеціалісти лабораторні імунологи високо цінують той досвід, який вони отримують при первинній спеціалізації на кафедрі клінічної імунології і мікробіології ХМАПО. При проведенні ж передатестаційних та тематичних циклів дистанційне навчання є цілком виправданим та найбільш доцільним. Шляхом ДО лікарі можуть засвоїти такі курси у повному об'ємі (лекції, презентації, фотографії, фільми з демонстрацією практичних методів, тести) за зручним для них гнучким графіком. Така форма освіти дозволяє значно знизити державні витрати на підготовку фахівців за рахунок. Крім цього не потрібно витрат на поїздки до місця навчання та проживання там як учнів, так і викладачів. ДО спонукає лікарів більш активно працювати з електронними науковими ресурсами, цікавитися нововведеннями зі своєї та суміжних спеціальностей, розширювати медичний кругозір та підвищувати професійний рівень [5]. Дистанційне навчання дозволяє також ефективно контролювати навчальний процес, більш активно виявляти недоліки в засвоєнні певних тем лікарями, накопичувати бали, необхідні для сертифікаційного підтвердження професійної кваліфікації лікаря лабораторного імунолога. ДО проходить за наступним алгоритмом: за допомогою тестування оцінюється початковий рівень знань, потім лікарям надається доступ до освітнього контенту по темі удосконалення (відео-лекції, електронні підручники, віртуальні практикуми і т. ін.). Після закінчення вивчення окремих розділів лікарі виконують контрольні завдання, які перевіряються викладачами. ДО орієнто-

вана на спільну роботу та індивідуальний підхід до кожного лікаря. При цьому навчання можна здійснювати як асинхронно, так і в режимі реального часу, організовуючи онлайн-лекції та семінари. Також в режимі реального часу проводиться обговорення окремих навчальних тем та з'ясовуються найбільш актуальні, складні для сприйняття питання. В особистих повідомленнях і коментарях можливо обговорити конкретну проблему з викладачем більш детально. Розсилки оперативно інформують всіх учасників курсу про поточні події. Однак впровадження методів дистанційного навчання вимагає певних зусиль з боку викладачів. Необхідно створювати комп'ютерні навчальні програми, електронні підручники, тести. Важливою умовою при цьому є розробка практичних завдань та ситуаційних задач, цікавих для лабораторного імунолога та орієнтованих на його повсякденну професійну діяльність. Викладач повинен не тільки підготувати великий обсяг навчальних матеріалів, а й бути постійно в контакті з слухачами, консультувати їх, підтримувати мотивацію до навчання та самонавчання. Розробникам програм дистанційного навчання доводиться враховувати цілу низку запитань: різний рівень підготовки слухачів, можливість одночасного online – контакту із слухачами різних регіонів країни. Важливо також забезпечення комп'ютерами всіх імунологічних лабораторій лікувальних установ та лабораторних центрів і навчання комп'ютерній грамотності лікарів. На кафедрі клінічної імунології та мікробіології ХМАПО в формі ДО впроваджується 2-тижневий тематичний удосконалення «Імунологічні основи імунопрофілактики» – для усіх розділів програми розробляються лекції в вигляді презентацій та онлайн-лекції, пакети завдань для самостійної роботи і тести. Імунопрофілактика не втрачає актуальності і для лаборантів імунологів важливо знати особливості імунної відповіді при імунізації різними типами вакцин дітей та дорослих, проводити імунологічне дослідження для виявлення пацієнтів з імунодефіцитами, вміти визначати ефективність вакцинації за рівнем протективних антитіл. На даний момент викладачами кафедри відпрацьовується проведення онлайн-лекції та семінарів та надається оперативна консультативна допомога в пошуку та засвоєнні нової інформації. У 2016 році проведено 3 онлайн – семінари з фахівцями лаборантами-імунологами медичних закладів м. Харків по актуальним питанням імунопрофілактики: фактори, які впливають на формування поствакцинального імунітету дітей та дорослих; вакцинаціонопрофілактика грипу; методи оцінки ефективності імунопрофілактики. Фахівці лабораторні імунологи також отримують розсилки оперативної інформації від викладачів кафедри про нові діагностичні системи, мастер-класи з освоєння імунологічних методів та ін.

**Висновки.** Все вищевикладене дозволяє зробити висновок, що дистанційне навчання в післядипломній освіті лаборантів імунологів дозволяє ефективно вирішувати актуальні на сьогодні завдання безперервного професійного навчання, навчання «без кордонів», в інтерактивному режимі і з зворотнім зв'язком із слухачами. Така форма освіти дозволить знизити державні витрати на підготовку фахівців лаборантів імунологів за рахунок сучасних технічних засобів і концентрованого подання навчальної інформації.

#### **Література.**

1. Наказ МОЗ України № 40 від 21.01.2004 р. «Положення про дистанційне навчання».

2. Наказ МОЗ України № 335 від 26.04.2004 р. «Про створення Координаційної ради з розвитку системи дистанційного навчання при Міністерстві освіти і науки».

3. Наказ МОЗ України № 1088 від 10.12.2010 р. «Про удосконалення післядипломної освіти лікарів».

4. Grant, Janet 1993. «The Flexible Use of Distance Learning in a Professional Context: the Medical Experience» In Ted Nunan, ed., 1993 Distance Education Futures. Adelaide:

University of South Australia, pp. 309-29.

5. Ващенко В.Ю. Дистанционная форма обучения. История. Проблемы. Перспективы развития. [Електронний ресурс]/ В.Ю. Ващенко, //Вісник Східноукраїнського національного університету імені В. Даля. — Електронне наукове фахове видання. //— 2009. — № 6 Е. — Режим доступу до журн.: <http://www.nbu.gov.ua/e-journals/vsunud/2009-6E/Index.htm>

## САМОСТІЙНА РОБОТА В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ПРОВІЗОРІВ-СПЕЦІАЛІСТІВ

*О. Б. Блавацька, Я. О. Гриньків, А. І. Бойко*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Сучасна підготовка фахівців фармацевтичної галузі потребує пошуку новітніх шляхів організації навчального процесу. Одним з них є форма самостійного дистанційного навчання у системі післядипломної освіти провізорів. Процес переходу до інформаційного суспільства передбачає запровадження комп'ютерних інформаційних технологій у навчальний процес. Саме кіберпростір надає найширші можливості вільного доступу до отримання і розповсюдження великих об'ємів інформації.

Всесвітній економічний форум у Давосі в 2016р. особливу увагу надав питанням освіти й розвитку як запоруки розв'язання гуманітарних проблем. Серед основних навичок, які будуть важливими до 2020р., є: комплексне розв'язання проблем; критичне мислення; креативність; управління людьми; координація дій з іншими; емоційний інтелект; складання суджень і ухвалення рішень; сервіс-орієнтування; взаємодія, ведення перемовин; когнітивна гнучкість. Також визначено, які академічні навички стають дедалі актуальнішими: вміти самостійно навчатися новому (у майбутньому це має бути на рівні читання і письма); вміти освоюватися у світі, де все невизначено (немає чи невідомі правильні відповіді і рішення); вміти аналізувати джерела інформації та саму інформацію (відфільтровувати неправдиві повідомлення та обирати достовірні надійні джерела); вміти мислити критично і самокритично; вміти виразити себе, свою думку і свою позицію.

Провідним компонентом самоосвіти має бути потреба у постійному самовдосконаленні. Визначальну роль при цьому відіграють мотивація і зацікавленість. Завдання викладачів при цьому полягає у формуванні активного ставлення до самостійного навчання та створенні якісного освітнього простору з наданням можливостей вільно користуватися базами інформаційних ресурсів для оптимізації навчального процесу. Для цього авторами було видано ряд методичних рекомендацій, зокрема про аналіз ЛЗ для спортивної фармакології (2010), обіг і облік комбінованих ЛЗ, що містять контрольовані речовини (2011,2013),

фармацевтична допомога при відпуску ЛЗ для лікування неврологічних захворювань (2017) та монографій: Специалізація фармацевтичної допомоги для раціонального застосування протиепілептичних ЛЗ (2011); Медичне страхування: досвід, проблеми і перспективи (2012); Обіг наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів: Україна і міжнародний досвід (2016); Теорія та практика фармацевтичної інформатики

у фармацевтичній допомозі хворим на діабет (в друку).

Для усіх категорій провізорів-слухачів передбачена тема самостійного вивчення «Використання інформаційних технологій у фармації (отримання та передача фармацевтичної інформації)», у рамках якої обговорюються комп'ютерні програми для працівників аптек про інформаційний пошук, ціни, закупівлі ( geoApteka, phitoexpert, proZorro); освітні online-курси Prometheus (з 2016р. чотири університети України запровадили у свій навчальний процес змішане навчання); запровадження в Україні елементів електронного здоров'я та його мобільного моніторингу (e-health, m-health, MIS) тощо.

Систематично на базі кафедри під час ПАЦ, а також циклів очної інтернатури відбуваються науково-практичні конференції за актуальною тематикою. Доповідачами конференцій, окрім викладачів кафедри, є представники Галицької Фармацевтичної Асоціації і, перш за все, практичні працівники фармації: провізори і завідувачі як комунальних, так і мережевих аптек, учасники фахових з'їздів і форумів. Відбувається обмін практичним досвідом (екстемпоральне виготовлення ліків, особливості лікарського забезпечення); обговорення спільних проблем (пілотні проекти, відшкодування, електронний реєстр пацієнтів); обговорення нововведень, змін, проектів (фармацевтичне самоврядування, медичне страхування).

Самостійно удосконалити свої знання, отримати актуальну інформацію, знайти посилання на необхідні інформаційні ресурси провізори можуть за допомогою сайту кафедри [www.pharmosvita.esy.es](http://www.pharmosvita.esy.es).

**ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СТОМАТОЛОГІЯ» У ВИЩОМУ ДЕРЖАВНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ УКРАЇНИ «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Пашковський, Н. М. Паліброда, А. В. Бамбуляк**  
ДВНЗ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

**T. M. Boychuk, I. V. Gerush, V. M. Pashkovskiy, N. M. Palibroda, A. V. Bambuliak**  
Higher Educational Establishment of Ukraine  
«Bukovinian State Medical University», Chernivtsi

В статті висвітлено проблему підготовки лікарів-інтернів спеціальності «Стоматологія» стоматологічними кафедрами та навчально-науковим інститутом післядипломної освіти вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет». Зроблено акцент на формуванні освітньо – інформаційного середовища, як засобу підвищення ефективності підготовки кваліфікованих спеціалістів. Проаналізовано досвід використання інформаційно – комунікаційних технологій у вищих медичних навчальних закладах. Показаний досвід використання комплексу заходів, щодо підготовки до ліцензійних інтегрованих іспитів.

This article depicts the problem of studying of interns of specialty «Dentistry» dental departments Teaching and Research Institute of postgraduate education of Higher Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University». Focuses on the formation educational – informational environment, as the way of effectiveness improvement of training qualified specialists. It is analyzed the experience of using the informational communicational technology in higher medical establishment. Featured experience using a set of measures to prepare for integrated licensing examination.

**Вступ.** Соціально – економічні перетворення, що відбуваються в Україні, світові тенденції гуманізації, інтеграції та глобалізації суспільства визначили нові пріоритети розвитку освітньої галузі. Одним із основних аспектів реформування системи освіти є впровадження у навчально – виховний процес сучасних педагогічних і науково – методичних досягнень, а одним із основних шляхів удосконалення змісту освіти є широке застосування інформаційно – комунікаційних технологій.

Проблема використання системного підходу у навчальному процесі широко й плідно досліджується в науковій та науково – методичній літературі останніх десятиліть, однак проблема формування освітньо – інформаційного середовища, залишатиметься однією з найактуальніших.

Діяльність навчально-наукового інституту післядипломної освіти Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (БДМУ) спрямована на забезпечення потреб закладів практичної охорони здоров'я у висококваліфікованих фахівцях різних спеціальностей, в тому числі й стоматологічного профілю.

Запорукою формування висококваліфікованих медичних кадрів є безперервний професійний розвиток, першим етапом якого є інтернатура – вкрай важливий етап в кар'єрі лікаря. Інтернатура є періодом набуття контрольованого практичного досвіду для випускників, коли вони мають змогу оновити та закріпити свої знання, вміння та практичні навички. Для ефективної підготовки лікарів-інтернів потрібна потужна матеріальна, інформаційна та кадрова база, яку забезпечує, зокрема, наш університет.

**Мета дослідження.** Метою нашого дослідження стало дидактичне обґрунтування та розробка комплексної системи використання інформаційно – комунікаційних технологій (ІКТ), комплексної підготовки до складання ЛПІ «Крок 3. Стоматологія» у процесі навчання лікарів-інтернів спеціальності «Стоматологія» Буковинського державного медичного університету.

**Матеріал і методи.** Нами розроблено навчально – методичний комплекс, який містить лекційні, практичні, самостійні заняття, дистанційне навчання, контрольні роботи і спрямований на підвищення ефективності навчання лікарів-інтернів через широке використання ІКТ.

**Результати дослідження та їх обговорення.** На сьогоднішній день, лікарі-інтерни надають великого значення не лише змісту, а й формі подачі матеріалу. Тому, на нашу думку, використання ІКТ підвищує зацікавленість лікарів-інтернів самою лекцією, а потім і навчальним процесом; слухачі часто спершу запам'ятовують не зміст матеріалу, а форму його подання, і підвищення рівня наочності лекційного матеріалу дає можливість зацікавити лікаря-інтерна навчальним предметом та розширити шляхи опанування матеріалу.

Мультимедійна лекція дає змогу варіювати послідовність і форму подачі навчального матеріалу, відносно легко повертатись до раніше поставлених схем, малюнків, фотографій з різними клінічними випадками та рентгенограм для уточнення або встановлення зв'язків з новою інформацією.

Навчальний процес в нашому університеті підтримується сучасними інформаційно-комунікаційними інтернет-технологіями через сервер дистанційного навчання (<http://moodle.bsmu.edu.ua>), де розміщені електронні навчально-методичні матеріали з усіх дисциплін, які викладаються в університеті. На сервері дистанційного навчання представлені навчально-методичні матеріали для підготовки до практичних і семінарських занять, наочні матеріали у вигляді презентацій, аудіолекцій, відеороликів, в яких відображені сучасні методики проведення клінічного чи лабораторно-інструментального обстеження пацієнта, хід виконання оперативних втручань, стоматологічних лікувальних маніпуляцій тощо. З метою самоконтролю, кожний розділ містить тестові завдання, вирішення яких відображає рівень засвоєння навчального матеріалу.

Впровадження нової системи організації навчального процесу активувало пошуки та розробку методик «стандартизованого контролю теоретичної та практичної підготовки лікаря-інтерна». На практиці це призвело до широкого використання тестів. Сервер дистанційного навчання зручний та корисний зокрема для підготовки лікарів-інтернів до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3. Стоматологія». Метою ліцензійного інтегрованого іспиту є встановлення відповідності рівня професійної компе-

тентності інтерна мінімально необхідному рівню згідно з вимогами стандартів вищої освіти. Головна увага приділяється підтриманню здоров'я, профілактиці захворювань та організації медичної допомоги. Лікарі-інтерни, які одержали на тестовому екзаміні «Крок 3. Стоматологія» результат «не склав», не допускаються до інших етапів атестації. Ці інтерни не отримують сертифікат ліцензійних іспитів, вважаються такими, що не пройшли атестацію і не отримують сертифікат лікаря-спеціаліста.

На сервері дистанційного навчання «<http://moodle.bsmu.edu.ua>» та на платформі «<http://123.bsmu.edu.ua>» розміщено тестові завдання з буклетів попередніх років для підготовки до ЛП «Крок 3. Стоматологія» в контролюючому та навчальному режимах. Відповідальний викладач має змогу моніторувати активність роботи інтернів та якість підготовки до іспиту, виявити «групу ризику», яка потребує додаткової індивідуальної підготовки, а також виділити найбільш проблематичні тестові завдання, які слід розібрати під час занять. Тестування є одним із ефективних способів оцінки знань і вмінь лікарів-інтернів та має ряд переваг, а саме: оперативність отримання результатів; значне розширення кола лікарів-інтернів, які можуть одночасно проходити перевірку; можливість швидко змінювати кількість та склад тестових завдань, які використовуються під час тестування; автоматизація підбору тестових завдань; автоматизація визначення оцінки. Однак головною перевагою тестування є значна економія часу порівняно з усним опитуванням.

У 2016-2017 навчальному році згідно регламенту проведення ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3. Стоматологія» критерій «склав/не склав» встановлено на рівні 70,5% правильних відповідей (до 2013 р. включно – 55,5%, у 2014 р. – 60,5%, починаючи з 2015р. – 70,5%).

Враховуючи такі жорсткі вимоги, для підготовки до «Крок 3. Стоматологія» в 2016 році інститутом післядипломної освіти БДМУ була проведена значна робота. Зокрема, організовано 12 діагностично-тренінгових тестувань за форматом іспиту як в онлайн-режимі, так і в письмовому вигляді. Результат першого тестування становив 70,8%, п'ятого – 74,7%, десятого – 80,2%, дванадцятого – 81,7%. «Група ризику» була сформована з лікарів-інтернів які у 50% діагностично-тренінгових тестувань мали пропуски або не набирали прохідний мінімум вірних відповідей (80,5%). В дану групу увійшло 52 лікарі-інтерни із 92 (56,5%). З представниками «групи ризику» було проведено 15 додаткових консультацій професорсько-викладацьким складом кафедр стоматологічного профілю, на яких ретельно розбирались ті чи інші спірні питання в тестових завданнях передбачених для підготовки до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3. Стоматологія».

Такий комплексний підхід себе виправдав. Не зважаючи на те, що критерій «склав/не склав» є досить високим – 70,5%, показник результатів ліцензійного іспиту «Крок 3. Стоматологія», проведеного на базі БДМУ, становив 81,1%, що на 0,6% нижче минулорічного, але на 3,1% вище національного показника. Відсоток інтернів спеціальності стоматологія, які не склали іспит, становив 7,59 при національному показнику – 18,4%.

Провідна роль в опануванні знаннями належить самостійній роботі. При плануванні самостійної роботи лікар-інтерн керується навчальною програмою і методичними рекомендаціями з навчальної дисципліни. Програма визначає, на що слід звернути особливу увагу, якою літера-

турою користуватися. Чітке планування і правильна організація самостійної роботи лікарів-інтернів відіграють особливе значення в оволодінні програмним матеріалом.

Можна виділити два види самостійної роботи лікарів-інтернів: аудиторну самостійну роботу, що відбувається під контролем викладача і самостійну роботу, яка не передбачає безпосереднього контролю викладача. Ефективним засобом посилення і тієї і іншої є використання інформаційних ресурсів. На сучасному етапі можливості організації самостійної роботи лікарів-інтернів розширюються завдяки роботі з навчальними програмами, тестовими системами, а також інформаційними базами даних.

Дослідження свідчать, що використання серверу дистанційного навчання сприяє розвитку мислення, змінює стиль розумової діяльності, підвищує мотивацію лікарів-інтернів до самостійної роботи, сприяє реалізації індивідуального підходу до навчання.

**Висновки.** Таким чином, Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет» має всі умови для післядипломної професійної освіти лікарів-інтернів спеціальності «стоматологія», в тому числі з використанням нових інформаційних і комунікаційних технологій, що є потужним інструментарієм для подання інформації у наочній і доступній формі та дає змогу реалізувати особистісно – орієнтований підхід у фаховій підготовці майбутніх спеціалістів, а інформаційно – комунікаційні технології дають змогу зробити наочним практично кожен елемент навчального матеріалу. Об'єктивними критеріями продуктивної роботи є результати ліцензійного іспиту «Крок 3. Стоматологія» та почесне місце в рейтингу вищих медичних навчальних закладів України.

Проведені нами дослідження свідчать, що глибина та рівень засвоєння лікарями-інтернами навчального матеріалу істотно зростає при використанні обґрунтованої системи інформаційно – комунікаційних засобів.

#### Література.

1. Бойчук Т. М. Досвід впровадження інформаційно-комунікаційних технологій в навчальному процесі Буковинського державного медичного університету / Т.М. Бойчук, І.В. Геруш, В.М.Ходоровський // Медична освіта – 2012. – № 2. – С. 64-67.
2. Ковальчук Л.Я. Впровадження новітніх методик і систем навчального процесу в Тернопільському державному університеті імені І.Я. Горбачевського / Л.Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 10-14.
3. Галузевий моніторинг діяльності вищих навчальних закладів, закладів післядипломної освіти МОЗ України за показниками діяльності у 2015 календарному році. Київ. ДО «Центр тестування», 2016 р.
4. Закон України «Про вищу освіту» №1556-VII від 01.07.2014 р.
5. Пожувєв В. І. Інформатизація як ресурс розвитку сучасного українського суспільства / В. І. Пожувєв // Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії.– 2009. – Вип. 38. – С. 4–12.
6. Philip M. Preshaw // J. of Clin. Periodontol. – 2009. – Vol. 36. – P. 1-2.
7. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості освіти у Європейському просторі вищої освіти. – К.: Ленвіт, 2006. – С.15-16.
8. <http://testcentr.org.ua/index.php/menu-mle/menu-anes/2016-%D1%80%D1%96%D0%BA.html>



## РЕАЛІЇ STEP-3 В СТРУКТУРІ КРОК-3 У ПРОЦЕСІ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОЦІНКИ ЗНАТЬ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ: ПОГЛЯД ІЗ СЕРЕДИНИ

*А. В. Болонська, О. Ю. Сорокіна, Т. О. Буряк  
ДЗ «Дніпровська медична академія МОЗ України»*

На даному етапі розвитку медичної освіти в Україні існують серйозні недоліки. Відповідно до рекомендацій Міністерства охорони здоров'я України з метою поліпшення підготовки лікарів-інтернів та їх інтеграції в європейське медичне співтовариство було вирішено впровадити тестування на базі системи оцінки знань STEP-3.

Викладачі нашої кафедри зіткнулися з низкою складнощів і виявили деякі невідповідності існуючим протоколам в Україні по наданню медичної допомоги у відповідях на клінічні завдання. Слід зазначити, що перше, що кидається в очі, – це сама структура тесту, оскільки в STEP-3 іспит складається з двох частин [1]. Перша частина, на яку відводиться 5-годинний робочий день, передбачає питання із статистики, етики та деонтології, особливостям проведення клінічних досліджень і ведення медичної документації. Дана частина тесту не може бути актуальна через цілу низку причин в Україні. По-перше, недосконалість законодавчої бази в питаннях етики і деонтології та правових аспектів взаємодії медичного персоналу та пацієнтів, а також внутрішньогалузева субординація і сфера відповідальності не має чітких меж.

Другий етап передбачає дослідження базових знань з медицини, діагностики, вмінню призначати лікування, проводити диференційну діагностику. Як ми бачимо, завдання STEP-3 і КРОК-2 схожі, проте в ситуації, що склалася замість КРОК-3 хочуть впровадити STEP-3 [3].

Одразу виникають питання: назва нозологій, номенклатура для лабораторних показників. Найнезначнішим здається переклад дл в ммоль і градусів Фаренгейта в Цельсія. Кожен розуміє що для цього треба буде залучати не стільки перекладачів, скільки медичних працівників.

По-друге, особливості підходів в лікуванні, як уже згадувалося, істотно відрізняються від таких в Україні. Особливо впадає в очі обмеженість в матеріальному ресурсі. Ми не можемо до кінця оцінити необхідність ви-

вчення цих тестів інтернами, тому що ми не знаємо, чи буде це доцільно в їх практиці і чи зможуть кафедри дати достатній базис в цих питаннях на етапі підготовки, як студентам, так і в майбутньому лікарям-інтернам.

По-третє, наявність підходів, які передбачають вивчення програм за типом ATLS (advanced trauma life support), а оскільки Україна не вступила в організацію країн, які готують лікарів з даного протоколу надання допомоги, то і вимагати від інтернів знати відповіді на регламентовані даним протоколом питання ми поки не можемо.

Звичайно, не потрібно недооцінювати потенціал лікарів-інтернів українських ВНЗ, які активно співпрацюють з іноземними вищими навчальними закладами на вебінарах, вивчають літературу іноземних періодичних видань і легко орієнтуються в останніх віяннях медичної науки. На початковому етапі інтеграції слід спробувати врахувати всі відмінності в цих системах і скористатися тестами, які корелюють з існуючими підходами в Україні.

### Література.

1. <http://www.usmle.org/practice-materials/index.html>
2. Лист Національного медичного університету імені О.О.Богомольця № 120-1/145 від 03.02.2017 року заступнику міністру охорони здоров'я України О.В. Лінчевському.
3. Evaluating validity evidence for USMLE Step 2 Clinical Skills data gathering and data interpretation scores: does performance predict history-taking and physical examination ratings for first-year internal medicine residents? / Cuddy M.M., Winward M.L., Johnston M.M., Lipner R.S., Clauser B.E. // Academic Medicine. 2015. Sept 21
4. Lane S., Raymond M.R., Haladyna T.M., Downing S.M. Test development process. In: Lane S, Raymond MR, Haladyna TM, eds. Handbook of test development. 2nd ed. New York: Routledge; 2015: 3-18.

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІВ

*Л. А. Болотна, К. С. Шмелькова, О. І. Саріан  
Харківська медична академія післядипломної освіти*

Основні завдання і вимоги, які держава і суспільство ставлять перед будь-яким вищим медичним навчальним закладом, – це єдність освіти, наукових досліджень і клінічної практики, провадження освітньої діяльності на високому рівні [4]. В освітньому процесі на післядипломному етапі це передбачає стимулювання клінічного мислення лікарів, що навчаються, міждисциплінарні підходи при викладенні теоретичного матеріалу, відпрацювання вмінь і навичок.

Післядипломна професійна освіта повинна являти собою безперервний професійний розвиток, тобто в значній мірі самостійне навчання спеціаліста.

**Основна частина.** На кафедрі дерматовенерології ХМАПО поряд з традиційними формами післядипломної

освіти застосовуються сучасні форми і методи навчання: мультимедійні лекції, проблемні лекції, ділові ігри, творчі завдання (презентації, ситуаційні задачі на матеріалах із власної практики та ін.); тестовий контроль: початковий, заключний, екзаменаційний, в т. ч. з використанням системи SPARK (комплекс оперативного контролю знань); учбові тематичні конференції; мультимедійні навчальні посібники і рекомендації на компакт-дисках.

Використання проблемних і ситуаційних задач на практичних і семінарських заняттях націлює лікаря не на запам'ятовування матеріалу, а на розвиток навичок вирішувати клінічні ситуації. Задачі і тести складаються з урахуванням учбової програми і нової наукової медичної

інформації та практики, що дозволяє оцінити не тільки знання, але й в значному ступені вміння і навички, необхідні в практичній клінічній роботі. В задачах, які складаються, прагнемо передбачити питання, які виявляють підготовленість лікаря працювати в умовах стандартів діагностики і лікування, оволодіння етичними нормами. Активне використання сучасних технічних засобів навчання (комп'ютеризація, доступність Інтернету, дистанційного і візуальних способів надання інформації) позитивно впливає на якість підготовки лікаря [1, 3].

Запровадження сучасних методів навчання і контролю передбачає підвищені вимоги до інформаційної культури лікарів: самостійність в діяльності користувача; використання раціональних прийомів самостійного ведення пошуку відповідно з професійними інформаційними потребами, обміну інформацією за допомогою мережі Інтернет, практичне використання технології підготовки і оформлення результатів власної науково-дослідної діяльності, зокрема, наукової статті, тезисів доповіді, виступу, презентації та ін. Новою формою підвищення кваліфікації лікарів стає дистанційне навчання з використанням телемедичних технологій [2, 4].

**Висновки.** Процес гармонізації післядипломної медичної освіти необхідно спрямовувати на індивідуальну роботу лікаря з самовдосконалення, підтримувати і розвивати системність професійного мислення, підвищувати якість підготовки фахівців.

#### **Література.**

1. Калашнікова С. Механізми забезпечення інноваційного організаційного розвитку сучасного університету / С. Калашнікова // Вища школа. – 2009. – № 11. – С. 17-22.
2. Кревский И.Г. Инновационные модели организации обучения с использованием дистанционных образовательных технологий / И.Г. Кревский // Менеджмент инноваций. – 2008. – № 3. – С. 222-231.
3. Наволокова Н.П. Характеристика педагогичних технологій / Н.П. Наволокова // Біологія. – Х. : ТОВ «Основа», 2014. – № 15. – С. 2-8.
4. Хвисюк О.М. Сучасні підходи до підвищення якості освіти у системі післядипломної освіти / О.М. Хвисюк, В.Г. Марченко, В.В. Жеребкін та ін. // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 94-97.

## **ФИЗИОТЕРАПИЯ БОЛИ В СИСТЕМЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

**С. В. Бондаренко**

*Харьковская медицинская академия последипломного образования*

В большинстве случаев больные обращаются за медицинской помощью при наличии у них болевого синдрома и авторитет врача в значительной степени зависит от того, как он может справиться с болью.

Медикаментозное лечение боли обладает рядом существенных недостатков, таких как отрицательное влияние на большинство органов и систем организма, кратковременность действия, привыкание, которое приводит к необходимости увеличения дозы препарата и, соответственно, усилению побочных эффектов.

В этой связи на курсах повышения квалификации врачей необходимо уделять особенное внимание методам физиотерапии боли.

Физические методы лечения позволяют подавить чувствительность болевых рецепторов (лекарственный электрофорез анестетиков, криотерапия, дарсонвализация), нарушить проведение болевых импульсов по вос-

ходящим спинно-таламическим путям в высшие отделы центральной нервной системы (импульсные токи низкой частоты), воздействовать на негативное ощущение – страдание (электросон, седативные ванны). При этом методы физиотерапии одновременно влияют на процесс, вызвавший возникновение боли. Это позволяет получить быстрый, стойкий терапевтический эффект.

Таким образом, в материалах занятий, проводимых на курсах повышения квалификации врачей существенное внимание должно быть уделено физиотерапии боли.

#### **Література.**

1. Бондаренко С.В. Стратегия и тактика лечения боли. Український бальнеологічний журнал.-2009.-№3,4.-с.46-50
2. Физические методы лечения болевого синдрома. Проблемы сучасної медичної науки та освіти. 2009. -№2.-с.93-95.

## **ВИКЛАДАННЯ СОНОГРАФІЧНИХ ЗАСОБІВ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНЬ У ПЕДІАТРІЇ**

**Л. М. Боярська, Т. С. Герасімчук**

*Запорізький державний медичний університет*

Вступ. В останні роки відмічений прогрес технологій візуалізації патології бронхолегенової патології, впровадження їх в повсякденну практику лікарів. УЗС легень – це безболісний, комфортний метод обстеження, що має порівняно низьке променеве навантаження, завдяки якому з'явилась можливість раннього виявлення патологічних станів легень, плевральних порожнин, диференційної діагностики, своєчасного виявлення ускладнень бронхолегеневих захворювань [1,2].

Основна частина. Лікарі-інтерни на кафедрі навчаються основам проведення сонографічного обстеження легень у дітей різного віку. За наявності мобільного фонографа реалізована можливість обстеження дітей в палатах інтенсивної терапії, новонароджених та важко хворих дітей при неможливості транспортування. В таких умовах лікарі-інтерни пізнають на практиці клінічні основи захворювань дихальної системи, теорію і методику ультразвукових досліджень. Практика показала доцільність

паралельного обстеження сонографічним та класичним рентгеновським методикам. Перед проведенням практичних занять лікарі-інтерни мають можливість поглибити знання з топографічної анатомії, фізики, ультразвукової діагностики, рентгенодіагностики самостійно, використовуючи інноваційні технології: платформу MOODLE, EDX (модульне об'єктивно орієнтоване динамічне навчальне середовище), лекції до якої складені співробітниками кафедри. Форми подання матеріалу: лекції, мастер-класи, практичні заняття, комп'ютерні тренажери. Важливим є не лише отримання практичних навичок проведення ультразвукових досліджень на практичних заняттях, а й навички формування висновків. Найбільш ефективним є спосіб навчання, що передбачає передачу власного досвіду викладачами при ультразвуковому обстеженні хворого.

Висновки. Таким чином, сонографічне обстеження – важливий елемент в обстеженні хворих бронхо-легеневою патологією у дітей, достатньо інформативний, безпечний методом діагностики. Викладання основ сонографічного обстеження в педіатричній практиці є доцільним у випадку поєднання практичних навичок та теоретичної підготовки методом інноваційних технологій.

#### Література.

1. Дворяковский И.В., Одинаева Н.Д., Потехина Т.В. Эхография легких у новорожденных детей. Ультразвуковая и функциональная диагностика 2010; 6: 41–49.
2. Сафонов Д.В., Шахов Б.Е. Ультразвуковая диагностика воспалительных заболеваний легких. М: Видар-М; 2011; 120 с.

## МЕТОД КОМБІНАЦІЙНОГО НАВЧАННЯ З ДИСЦИПЛІНИ «ПЕДІАТРІЯ» НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ В ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

*Л. М. Боярська, Г. М. Дмитрякова, Ю. В. Котлова, Т. С. Герасимчук, О. І. Подліанова, С. В. Потапенко, Т. О. Левчук*

*Запорізький державний медичний університет*

Вступ. З впровадженням у процес навчання інноваційних технологій різні автори пропонують різноманітні методи активного та інтерактивного навчання [2,3]. Завданнями інтерактивних форм навчання є пробудження у осіб, що навчаються, інтересу до навчання; досягнення ефективного засвоєння навчального матеріалу; вибір самостійного пошуку шляхів та варіантів вирішення поставленої навчальної задачі; навчання роботі в команді, формування власної думки, яка спирається на певні факти; вихід на рівень усвідомленої компетентності.

Основна частина. На кафедрі дитячих хвороб ЗДМУ використовується комбінаційний підхід у викладанні педіатрії лікарям-інтернам, який поєднує такі методи інтерактивного та активного навчання як «перевернуте навчання» (flipped learning) [6,7], кейс-метод (англ. Case method, метод ситуаційного аналізу), активна діяльність лікарів – інтернів по наповненню змістом кейса.

Модель «перевернутого навчання» (flipped learning) представляє собою перехід від верховенства викладача до володарювання учнів [1]. Відмінність «перевернутого навчання» від дистанційної освіти в тому, що час роботи з викладачем «лицем до лица» залишається без зміни, принципово змінюється лише її зміст. Для даної моделі характерне чергування компонентів очного та дистанційного (електронного) навчання.

Реалізація першого етапу дистанційного навчання здійснюється поза аудиторії: викладач надає доступ до електронних освітніх ресурсів для попередньої теоретичної підготовки вдома: перегляд відеолекцій; читання додаткової літератури, рекомендованої викладачем і підбраною самостійно лікарем-інтерном, розгляд ілюстративного матеріалу.

Для організації цього першого дистанційного етапу співробітниками кафедри створені і використовуються лікарями 150 ілюстрованих відеолекцій за різними темами педіатрії, неонатології, дитячої хірургії та дитячої реаніматології в електронній навчальній програмі MOODLE, доступ до якої має кожен інтерн. Створено сайт «КРОКИ

ДО ЗДОРОВ'Я», на якому розташовано 50 відеороликів з клінічних досліджень, окремі відеолекції та матеріали щодо профілактичної роботи. На сторінках сайту можливе спілкування з викладачами та вузькими спеціалістами.

На другому очному етапі викладачі організують практичну діяльність лікарів – інтернів у вигляді командної роботи [6] з використанням методу кейсів. В основу методу кейсів (Case method) закладений опис реальних конкретних ситуацій. Інтерни повинні досліджувати ситуацію, розібратися в суті проблеми, запропонувати можливі рішення і вибрати краще з них. Кейси базуються на реальному фактичному матеріалі, або ж наближені до реальної ситуації. Викладач виступає в ролі тьютора і створює таке середовище освітнього спілкування, яке сприяє діловій взаємодії учасників при взаємній оцінці і контролю. Саме в активній діяльності, що спрямовується викладачем, інтерни опановують необхідними знаннями, уміннями, навичками для їх професійної діяльності, розвивають творчі здібності. В процесі діалогу розвиваються комунікативні здатності, уміння вирішувати проблеми колективно, і найголовніше розвивається мова майбутніх лікарів. Метою методу є залучення у процес засвоєння знань, умінь, навичок всіх психічних процесів: мовлення, пам'яті, уваги.

Для складання кейсів лікарі – інтерни використовують історії хворих, що знаходяться в клініці або архіви клінічних розборів представлених на сайті «Кроки до здоров'я», що проводяться ними або їх колегами, лекції з вищевказаних програм (MOODLE, EDX), відеоролики, фотографії, літературу, рекомендовану викладачем і додатково ведуть літературний пошук.

При роботі в режимі комбінаційного навчання зростає відповідальність самого лікаря-інтерна, стимулюється розвиток його особистісних характеристик (активність, відповідальність, ініціативність) і метапредметних навичок (самоорганізація, управління тимчасовими ресурсами). Анкетування показало, що 92% лікарів – інтернів позитивно оцінюють проведення семінарів таким методом.

**Висновки:** 1. На післядипломному етапі в медичному вузі доцільно поряд з традиційними застосовувати нові методи активного та інтерактивного навчання.

2. Досвід кафедри дитячих хвороб показав, що поєднання у викладанні комбінації дистанційного (ілюстровані лекції в навчальній електронній програмі MOODLE; курси за вибором у програмі EDX); використання очного командного методу навчання із застосуванням методики кейсів, а також активного залучення лікарів – інтернів до наповнення матеріалом кейсів робить навчання цікавим, змістовним, якісним.

3. Впровадження комбінаційного методу викладання хвороб дитячого віку значно покращує теоретичну і практичну підготовку педіатрів і робить їх більш впевненими при вступі в самостійну лікарську практику.

#### **Література.**

1. Богданова Д. Перевернутий урок // Діти в інформаційному суспільстві. 2012. № 11. С. 68-71.
2. Кулакова Е. Н., Кондратьєва В. В., Волосовець Р. Р.,

Цуканова Е. С. та ін. Результати навчання майбутніх педіатрів: моделі та методи планування // Сучасні проблеми науки та освіти. 2015. № 3. URL: [www.science-education.ru/123-19382](http://www.science-education.ru/123-19382) (дата звернення: 27.06.2015).

3. Кулакова Е. Н., Настаушева Т. Л., Волосовець Р. Р. Онлайн-курс у вищій медичній освіті: електронне навчання або позааудиторна самостійна робота? // Медична освіта та професійний розвиток. 2014. № 3. С. 87-89.

4. Пармели Д., Микаэльсен Л. К., Кук С., Хьюдс П. Д. Керівництво АМЕЕ № 65. Командне навчання (TBL) : практичне керівництво // Медична освіта та професійний розвиток. 2014. № 1. С. 50-77. 24.

5. Sharma N., Lau C.S., Doherty I., Harbutt D. How we flipped the medical classroom // Med. Teach. 2015. Vol. 37, N 4. P. 327-330.

6. Young T.P., Bailey C.J., Guptill M., Thorp A.W. et al. The flipped classroom: a modality for mixed asynchronous and synchronous learning in a residency program // West. J. Emerg. Med. 2014. Vol. XV, N 7. P. 938-944. Молодий т. п., Бейлі Дж, Guptill M., Торп р.а

## **СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ ДИТЯЧОЇ КАРДІОЛОГІЇ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ**

*Л. М. Боярська, О. І. Подліанова*

*Запорізький державний медичний університет*

Значні досягнення в області інтернет-технологій дають можливість переосмислити те, як ми навчаємо лікарів в інтернатурі. Перспективною альтернативою традиційному викладанню лекційного формату є методика «перевернутого класу», яка поєднує в собі інтеграцію нових онлайн-технологій, активного самонавчання та інтерактивного аудиторного заняття [1; 2].

У 2017 р на кафедрі дитячих хвороб ЗДМУ інтерни-педіатри вивчали окремі теми з розділу «Дитяча кардіологія» за допомогою методики «перевернутих класів». Позааудиторна частина їх складалася з презентацій, відеоматеріалів і тестів самоконтролю, дозволяла інтернам самостійно займатися у зручний час і в своєму темпі. Аудиторна частина включала інтерактивне опитування, обговорення, освоєння практичних навичок під контролем викладача з метою досягнення результатів навчання високого рівня – «знає як», «показує як», «робить». В результаті анкетування 100% лікарів-інтернів

висловили високу зацікавленість і задоволеність методикою, оцінюючи її як комфортну, корисну і ефективну; 82% віддали їй перевагу над традиційними лекціями.

Наші результати показують, що використання методики «перевернутих класів» у вивченні педіатрії може бути ефективним нововведенням в підготовці лікарів на етапі післядипломної освіти, яке забезпечить їх адаптацію до моделі безперервної медичної освіти, в тому числі дистанційного навчання.

#### **Література.**

1. Кулакова Е.Н, Кондратьєва И.В. «Перевернутое обучение» в медицинском образовании// Мед. образование и проф. развитие/ 2015. № 2. С. 39-46
2. Sharma N., Lau C.S., Doherty I., Harbutt D. How we flipped the medical classroom // Med. Teach. 2015. Vol. 37, N 4. P. 327-330

## **АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ АТЕСТАЦІЇ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ОРГАНІЗАЦІЇ І ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ**

*Л. А. Бутко, М. С. Пономаренко, Т. О. Ляшук*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ*

Основним завданням при підготовці кваліфікованих кадрів є підвищення рівня професійної готовності провізорів до самостійної роботи. Кафедра організації і економіки фармації ставить перед собою задачу забезпечити оволодіння фахівцями сучасними досягненнями фармацевтичної науки і практики, удосконалити методи і форми навчання, підвищити якість навчання.

До навчання провізорів-інтернів залучаються викладачі з великим досвідом теоретичної і практичної роботи,

які проводять заняття відповідно своєї спеціальності. Так серед викладачів шість професорів фармацевтичних наук, чотири доценти, два кандидати наук без вченого ступеню, п'ять викладачів мають вищу кваліфікаційну категорію, один – першу.

Для здійснення навчання до початку навчального року складається план-графік навчального процесу. Лекції, практичні, семінарські заняття проводяться з використанням мультимедійного проєктора та ноутбука.



В процесі навчання співробітники кафедри використовують різні форми навчання: диспути, обговорення питань щодо організації діяльності аптек, ситуаційні задачі, які моделюють ситуації, що можуть виникати в аптеках під час їх трудової діяльності. Переважна кількість годин (134) відведена на семінарські заняття, які проходять у формі співбесіди, діалогу, ділової гри.

Для закріплення теоретичних знань та набуття практичних навичок провізори-інтерни проходять заочну частину інтернатури на 15 базах стажування, які знаходяться в м. Києві, м. Вінниці, м. Чернігові, Київській та Житомирській областях. Кафедрою організації і економіки фармації проведено 4 семінари з керівниками баз стажування, здійснено 8 виїздів кураторів на бази стажування. Перелік баз стажування щорічно розширюється та поновлюється.

Заключна атестація провізорів-інтернів в лютому 2017 року проводилась згідно з Типовим навчальним планом і програмою спеціалізації (інтернатури) зі спеціальності «Загальна фармація» в три етапи: комп'ютерне тестування з теоретичної підготовки, оцінка знань та вмій, в тому числі володіння практичними навичками, співбесіда. За результатами атестації провізорів-інтернів у лютому 2017

року склали іспит на «відмінно» – 7 осіб, «добре» – 34 особи, «задовільно» – 26, середній бал потоку становив 3,9. За результатами атестації всім 67 провізорам-інтернам кафедри присвоєно звання провізора-спеціаліста за спеціальністю «Загальна фармація».

Таким чином, достатні теоретичні знання та практичні навички, продемонстровані на заключній атестації, відкривають провізорам-інтернам можливість здійснювати самостійну організаторську та практичну діяльність.

Анкетування щодо оцінки якості викладання в інтернатурі на кафедрі організації і економіки фармації показало, що 65 провізорів-інтернів задоволені професійною підготовкою в інтернатурі та організацією навчального процесу, 2 інтерни – частково задоволені.

Проблема неперервного професійного розвитку ставить перед провізором індивідуальну відповідальність за систематичне підтримання та розширення обсягу своїх професійних знань. Актуальним є самоосвіта та систематизація знань для здійснення професійної діяльності.

Таким чином, кафедра організації і економіки фармації сприяє формуванню необхідного рівня підготовки фахівців та їх неперервному професійному розвитку.

## **ФАКТОР НАСТУПНОСТІ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ**

*В. Л. Васюк, Т. О. Ілащук, І. В. Окіпняк, Б. П. Сенюк, О. І. Доголіч*

*ДВНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

Післядипломна освіта лікарів є продовження багатогранної роботи всіх кафедр університету.

Особливу роль відіграє залучення до процесу післядипломної підготовки лікарів керівників виробничою практикою студентів старших курсів, які є найдосвідченішими викладачами-клініцистами. Саме завдяки їм створюється можливість максимально наблизити студента сьогодення до його молодого колеги-лікаря на базі виробничої практики, а спільна лікувальна робота підвищує зацікавленість студентів їхньою щоденною працею.

Маючи багаторічний досвід керівництва виробничою практикою студентів старших курсів, нами визначений певний «фактор наступності» між сьогоденнішими студентами між 4-5 курсів, які прибули на практику та тими лікарями, які торік чи позаторік отримали диплом і перебувають на етапі післядипломного навчання.

Важливо зазначити, що ті, хто проходив практику на базах, а потім прибули сюди на роботу, прагнуть тієї діяльності, яку розгортає керівник виробничою практикою студентів на певній базі.

Спільні клінічні обходи, семінари, клінічні розбори, консультації, науко-практичні конференції, лекції, бесіди об'єднують інтереси студентів та молодих лікарів і можуть розглядатися як елементи їхнього післядипломного навчання. Керівник виробничою практикою повідомляє про новини наукової та практичної діяльності університету та світової медичної науки стосовно щоденних практичних завдань відділення.

У цьому зв'язку роль керівника виробничою практикою протягом зазначеного періоду є центральною, а плідна співпраця сьогоденніших студентів та молодих лікарів, які об'єднані спільним педагогічним простором створює «фактор наступності», покращуючи рівень професійної підготовки як тих, так і інших.

Стає зрозумілим, що у своїх планах, а потім і звітах керівники виробничою практикою студентів повинні відбивати цей важливий розділ роботи, який, власне кажучи, давно став одним із основних моментів у їхній діяльності.

## **СУЧАСНІ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ**

*В. І. Величко, В. Є. Нахашова, Г. О. Данильчук, Я. І. Венгер*

*Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Реалізація знань, компетенцій та навичок лікаря-інтерна є головною метою підготовки лікаря на етапі навчання в інтернатурі. Освітні стандарти нового покоління проходять етап глобалізації, де вирішальну роль у накопиченні знань та формування навичок відведено

інформаційним технологіям. Однак все більше привертає увагу педагогіки дисонанс між швидкістю надання інформації за допомогою сучасних технологій та можливістю прийняття та синтезу нової інформації молодими лікарями.

**Основна частина.** Протягом 2-х років навчання в інтернатурі на перше місце виходять проблеми недостатності навичок інтеграції та кооперації декількох дисциплін лікарем-інтерном, невміння оцінити клінічний випадок міждисциплінарно. Важливим недоліком є невміння координувати інтерпретації декількох діагностичних показників, продукування одного найбільш вірогідного підсумка діагностичного процесу.

Від лікаря-інтерна викладач очікує самостійності в складанні діагностичного пошуку пацієнта в цілому, а не окремо, наприклад, з гастроентерології або алергології. Очікує осмислення своїх дій в алгоритмі призначенні тих чи інших інструментальних та лабораторних досліджень пацієнту. Але в реальному житті для багатьох інтернів цей пошук виявляється складним, або, навіть, незрозумілим. Також, сміливо починаючи характеризувати один лабораторний аналіз, показуючи знання нормативних показників окремих досліджень, може розгубитися, побачивши ще 2-3 інших результати лабораторних досліджень, нерідко не може згрупувати показники та синтезувати висновок. Не маючи життєвого досвіду, одержавши емпіричні знання, часто не може їх формалізувати.

Нами було проведено анкетування, що дозволило побудувати соціально-психологічний портрет молодого лікаря, що навчається, та дозволило окреслити коло проблем сучасних інтернів. Чи готовий інтерн до самостійного процесу навчання як доросла людина, чи він все ще вважає себе учнем? Чи готовий він переосмислити теоретичні знання та усвідомлено покласти їх на практику, створюючи багатогранність лікарського мислення?

Світове бачення якісної освіти полягає в безперервному самостійному (!) удосконаленні медичної компетент-

ності лікаря. Тому задачі викладача кафедри післядипломного навчання включають аналіз проблемних психолого-інтелектуальних особливостей інтерна, які утруднюють здатність його до синтезу та аналізу знань, викликаючи розгубленість перед реальним пацієнтом з більш ніж однією патологією.

Нами проаналізовано 54 анкети лікарів-інтернів, серед яких у 52 % анкет були побажання більшого контакту «пацієнт-інтерн» та «викладач-інтерн», у 56 % анкет перевага віддана тим викладачам, котрі повільно «розжовують» вже знайомий навчальний матеріал, а не тим, що надають більше самостійності. Також відмічена відсутність рівноваги між довірою молодого лікаря до інформації з всесвітньої мережі, яка для незрілого лікаря вважається цілісною і непохитною, та нестачею друкованої методичної інформації, що неодноразово підкреслювалось іншими фахівцями ВНЗ.

**Висновок.** На наш погляд, реалізація ефективного навчання можлива тільки через усвідомлення психологічно-інтелектуальних проблем сучасного лікаря-інтерна, усунення цих проблем для самореалізації молодих спеціалістів та більш м'якого та продуктивного початку професійної діяльності.

#### **Література.**

1. В.М. Запорожан Перспективи впровадження сучасних інновацій в освітню діяльність університету / В.М. Запорожан, В.Й. Кресюн, О.П. Рогачевський, О.В. Чернецька // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 73-76.

2. М.В. Гребеник Досвід організації навчання в інтернатурі / М.В. Гребеник, Т.Б. Лазарчук, О.І. Криський // Медична освіта. – 2016. – № 4. – С 37-40.

## **РОЛЬ ФАХОВИХ ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ПРОВІЗОРІВ**

**Н. О. Ветютнева, В. І. Тодорова, Л. О. Федорова, М. В. Римар, А. П. Радченко, С. Г. Убогов, О. Ю. Квітницька, Г. Г. Пилипенко**

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ*

Вступ. Сучасні підходи у підготовці провізорів на етапі післядипломної освіти обумовлені реформуванням вищої фармацевтичної освіти, а також практичною спрямованістю, яка забезпечується залученням до освітнього процесу фахових громадських організацій.

Основна частина. На сьогоднішній день підвищується роль громадських фармацевтичних організацій в освітньому процесі, у тому числі в оволодінні провізором-інтерном спеціальних знань та умінь під час навчання в інтернатурі за спеціальністю «Загальна фармація» [1]. Кафедра контролю якості і стандартизації лікарських засобів НМА-ПО імені П.Л. Шупика активно співпрацює з громадською організацією «Чернігівська ліга фармацевтів», аптеки якої є базами стажування провізорів-інтернів. Кафедрою та представниками громадської організації розроблені графіки навчання інтернів та відвідування баз стажування викладачами кафедри; плани надання організаційно-ме-

тодичної допомоги провізорам-інтернам та їх керівникам, проведення семінарів, під час яких обговорюються актуальні питання практичної фармації, проекти нормативних документів, законодавчих актів. Представники громадських фармацевтичних організацій залучаються до складу комісії з атестації провізорів-інтернів.

Висновок. Таким чином, співпраця між профільною кафедрою та громадськими фармацевтичними організаціями дозволяє оптимізувати освітній процес та сприяє гармонізації освітніх стандартів за спеціальністю «Фармація» з європейськими.

#### **Література.**

1. Забезпечення, контроль якості і стандартизація лікарських засобів: Навчально-методичний посібник/За редакцією професора Н.О. Ветютневої – Вінниця, ПП«ТД» Едельвейс і К», 2016. – 505 с.

## ОПТИМІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПАТОЛОГІЧНА АНАТОМІЯ»

*Н. І. Винник, І. І. Старченко, С. М. Совгіря, О. К. Прилуцький, Д. Є. Ніколенко*

*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

**Вступ.** Підготовка в інтернатурі є одним з необхідних видів післядипломної освіти, без якої випускники, що мають диплом про вищу медичну освіту, не можуть бути допущені до зайняття професійною діяльністю. Основною метою інтернатури є вдосконалення теоретичних знань і отримання практичних навичок випускників вузів в об'ємі, необхідному для самостійної лікарської діяльності по відповідній спеціальності [2].

**Основна частина.** Забезпеченість лікарськими кадрами за фахом «патологічна анатомія» в Україні в 2014 році склала 56,26%, і останніми роками не має тенденції до підвищення. Очевидь, що в такій ситуації трудовитрати окремих лікарів зростатимуть, а якість діяльності патологоанатомічної служби знижуватиметься, генеруючи ризик втрати контролю над якістю надання медичної допомоги. [1].

Підготовка інтернів за фахом «патологічна анатомія» має ряд особливостей. По-перше, це одна з небагатьох спеціальностей, вивчення якої майбутні лікарі завершують задовго до закінчення вузу (зазвичай на 3 курсі), і на старших курсах практично з нею не стикаються. По-друге, для патологоанатома, передусім, потрібні фундаментальні знання нормальної анатомії людини і гістології, вивчення яких в медичних закладах відбувається на першому – другому курсах. По-третє, кваліфікований патологоанатом повинен уміти в загальних рисах інтерпретувати широкий спектр клінічних, лабораторних і додаткових методів дослідження [3, 4].

Крім того, фахівцеві-патологоанатому необхідно мати уявлення про інноваційні методи морфологічних досліджень, таких як електронна мікроскопія, імуногістохімія, гібридизація *in situ*.

Таким чином, при підготовці лікаря-патологоанатома доводиться шукати розумний компроміс в рішенні двох діаметрально протилежних завдань: з одного боку – підготувати висококваліфікованого фахівця з урахуванням викладених вище вимог, з іншого – в максимально стислі терміни укомплектувати фахівцями значну кількість вакантних посад в лікувальних установах України. Рішення другої задачі нині здійснюється за рахунок укорочення тривалості інтернатури, тривалість якої складає всього один рік. Проте, практика показує, що підготувати фахівця-патологоанатома протягом одного року дуже складно. Відбувається це в першу чергу через відносно низький базовий рівень знань морфологічних дисциплін випускника-

ми та відсутність профілізації індивідуальної підготовки майбутніх фахівців.

Досягти цього можна ввівши додатково в програму підготовки інтернів, на початковому етапі, поглиблене вивчення нормальної анатомії людини і гістології. Таким чином, підготовку інтернів за фахом «патологічна анатомія» в очній частині доцільно проводити в два етапи: на першому етапі необхідно присвятити повторенню і поглибленому вивченню нормальної анатомії і гістології (при цьому вивчення цих дисциплін повинно носити клінічну спрямованість). На цьому ж етапі доцільно приділити увагу вивченню цілей, завдань патологоанатомічної служби, розібрати основні принципи формулювання патологоанатомічного діагнозу. Тільки після ґрунтовного вивчення нормальної морфології, на нашу думку, доцільно перейти до вивчення власне патоморфології, традиційно розпочавши із загальної патології.

**Висновок.** На нашу думку, викладений вище підхід до підготовки фахівців-патологоанатомів дозволить підвищити ефективність засвоєння матеріалу зі спеціальної патоморфології, сприятиме формуванню клінічно-анатомічного мислення і в подальшому полегшить роботу по діагностиці біопсійного та секційного матеріалу.

### Література.

1. Авраменко Т.П. Кадрова політика у реформування сфери охорони здоров'я: аналіт. доп. / Т.П. Авраменко. – К.: НІСД, 2012. – 35 с.
2. Клініко-анатомічні аспекти у підготовці лікаря – інтерна зі спеціальності «патологічна анатомія»/ А.М. Романюк, Л.І. Карпенко, Г.Ю. Будко [та ін.] // Актуальні питання сучасної післядипломної медичної освіти: обласна науково-методична конф. 25 лист. 2010 р.: матеріали конференції. – Суми, 2010. – С. 32–33.
3. Положення про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах України від 02.06. 93 №161/Збірник нормативних актів України щодо організації навчально-виховного процесу у вищому навчальному закладі.
4. Старченко І.І. Особливості викладання патоморфології на кафедрі патологічної анатомії із секційним курсом ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» / І.І. Старченко, С.М.Совгіря, Н.І.Винник [та ін.] // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2016. – С. 214-215.

## ІНТЕГРАЦІЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»

*І. Л. Височина, Н. Д. Чухрієнко, І. В. Василевська, М. С. Москалець, В. В. Крамарчук*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Вища медична освіта як у всьому світі, так і в Україні, є багаторівневою, і випускник вищого навчального закладу (ВНЗ) після отримання диплома продовжує навчання

в інтернатурі, тривалість якої залежить від фахової спеціальності. Для лікарів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» інтернатура у відповідності до ти-

пового навчального плану і учбової програми (2015) розрахована на 2 роки. Процес навчання традиційно побудований за очно-заочним принципом підготовки спеціаліста. На кафедрах ФПО медичних ВНЗ тривалість очної форми на першому році навчання за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» складає 6 місяців (936 годин), протягом другого року – 4 місяці (624 годин); робота та навчання в заочній частині – в центрах первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) / амбулаторіях сімейного лікаря відповідно – 5 місяців (780 годин) і 7 місяців (1092 годин).

Сумісними зусиллями науково-педагогічного складу ВНЗ і практикуючих лікарів ЦПМСД готуються кваліфіковані фахівці, які повинні відповідати викликам часу, з орієнтуванням на формування професійно самодостатньої особистості за допомогою розкриття її творчого потенціалу та надання можливостей самореалізації. При цьому важливою складовою підготовки спеціаліста є спадкоємність між кафедрами ВНЗ та керівниками заочних баз підготовки інтернів, що дозволяє забезпечити відповідність вищої медичної освіти в Україні стандартам якості Всесвітньої федерації медичної освіти (ВФМО), згідно яким метою медичної освіти є поліпшення стану здоров'я населення. Для досягнення цієї мети необхідно формувати такі якості лікаря, як професіоналізм і компетентність.

Враховуючи особливості фактичного розподілу годин навчання лікарів-інтернів за фахом «Загальна практика – сімейна медицина», які більшу частину учбового часу (1872 години) знаходяться на заочних базах при лише 1560 годинах очного навчання на кафедрах ВНЗ, особливої уваги керівників заочної частини потребує обґрунтування вибору

тем для практичних, семінарських занять і, особливо, тем для самостійного засвоєння.

**Метою** дійсного дослідження було вивчення частоти зустрічання різних патологічних станів в самостійній лікарській практиці інтернів за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» під час роботи в амбулаторіях на етапі підготовки їх в заочній частині.

**Матеріали та методи.** Проведено статистичний аналіз звітної навчальної документації (щоденники сьоми лікарів-інтернів 2-го року навчання за три місяці роботи на одній з баз заочного навчання, а саме КУ «ЦПМСД №7» м. Дніпра) з оцінкою частоти зустрічання різних патологічних станів при роботі в амбулаторії в межах компетенції сімейного лікаря.

**Результати та обговорення.** Результати аналізу частоти реєстрації різної патології в межах роботи лікаря-інтерна на амбулаторному прийомі в заочній частині навчання представлений в табл. 1, які обумовили необхідність порівняння питомої ваги зустрічання різних патологічних станів в реальній професійній діяльності з вимогами типового «Навчального плану та програмою циклу спеціалізації (інтернатури) для випускників ВНЗ за спеціальністю «ЗПСМ» (Київ, 2015) та визначили ті позиції, які залишилися не розглянутими під час самостійної лікарської діяльності (Табл. 1) і такий масив був вражаюче великий. Це пояснюється, насамперед тим, що в програмі представлені всі нозологічні одиниці хвороб, які сформовані у відповідності до професійних компетенцій лікаря за фахом «Загальна практика – сімейна медицина», а робота в конкретній амбулаторії впродовж періода заочної частини підготовки в інтернатурі не може забезпечити

Таблиця 1.

		Позиції , які зустрічались Всього	Позиції , які зустрічались на 1 лікаря	Позиції , які не зустрічались
1.	Інтегроване ведення і маршрут пацієнтів із найбільш поширеними гострими та хронічними хворобами органів дихання	554	70	0
2.	Інтегроване ведення і маршрут пацієнтів із найбільш поширеними гострими та хронічними хворобами ССС	800	98	3
3.	Інтегроване ведення і маршрут пацієнтів із найбільш поширеними гострими та хронічними хворобами кістково-м'язової системи	50	3	1
4.	Інтегроване ведення і маршрут пацієнтів із найбільш поширеними гострими та хронічними хворобами органів травлення	298	34	3
5.	Інтегроване ведення і маршрут пацієнтів із найбільш поширеними гострими та хронічними хворобами нирок і сечовивідних шляхів	79	9	0
6.	Інтегроване ведення пацієнтів із найбільш поширеними гострими та хронічними хворобами ендокринної системи	403	46	0
7.	Інтегроване ведення пацієнтів із найбільш поширеними гострими та хронічними хворобами органів кровотворення	38	5	1
8.	Невідкладні стани	44	4	26
9.	Здоров'я дитини	397	49	17
10.	Здоров'я жінки	86	11	8
11.	Загальна хірургія з курсом дитячої хірургії та проктологія	68	8	15
12.	Травматологія та ортопедія	29	4	9
13.	Онкологія	41	5	11
14.	Офтальмологія з курсом дитячої офтальмології	57	6	22
15.	Отоларингологія з курсом дитячої отоларингології	687	83	13
16.	Нервові хвороби з курсом дитячої неврології	260	30	15
17.	Інфекційні хвороби з курсом дитячих інфекційних хвороб	29		33
18.	Фтизіатрія	24	3	0
19.	Дерматовенерологія	18		19
20.	Проблеми СНІДу	8		0
21.	Психіатрія	0		12
22.	Урологія	0		7
23.	Реаніматологія та інтенсивна терапія	0		40



можливість зустрічання зі всіма патологічними станами, які представлені в навчальному плані.

За нашою думкою, аналіз даних табл.1 керівником заочної бази інтернів може бути тим інструментом, який дозволяє обґрунтувати вибір тем для практичних, семінарських занять і особливо тем для самостійного засвоєння і визначити пріоритети подальшої роботи з лікарями – інтернами в умовах конкретної амбулаторії. З іншого боку, проведення такої форми аналізу вмісту щоденників лікарів – інтернів, який

відображує спектр їх професійної ознайомленості та обсягів роботи в заочній частині, дозволяє і викладачам ВНЗ зробити акцент на окремих підрозділах навчальної програми підготовки лікарів – інтернів вже в очній частині навчання. Така інтеграція між викладачами ФПО і керівниками заочних баз інтернів буде сприяти підвищенню ефективності підготовки лікарів – інтернів за фахом «Загальна практика – сімейна медицина», та формувати у майбутніх лікарів високі рівні професіоналізму та компетентності.

## ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

**Т. М. Волосовець, О. М. Дорошенко**

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ*

Сучасні вимоги до підготовки лікаря-стоматолога в інтернатурі зумовлені потребами часу і повинні бути зорієнтовані на інтеграцію української стоматології до кращих міжнародних практик.

При розробці сучасних стандартів стоматологічної освіти важливо враховувати як національні традиції, так і напрацювання європейської системи вищої освіти та медичної допомоги, які б забезпечували практичну підготовку лікарів-стоматологів на високому міжнародному рівні.

Сучасна система медичної освіти, відповідно до стандартів Всесвітньої федерації медичної освіти включає в себе базову медичну освіту, післядипломну медичну освіту та безперервний професійний розвиток, що тісно пов'язані один з одним, оскільки: «Безперервний професійний розвиток лікарів – це період їх постійного навчання, підготовки, підвищення кваліфікації і самовдосконалення, що починається після отримання вищої медичної освіти та підготовки в інтернатурі (клінічній ординатурі) і триває впродовж всього професійного життя лікаря» (Вороненко Ю.В., 2014).

Згідно з міжнародними стандартами, в Україні доцільно запровадити багатоступеневу систему підготовки лікарів-стоматологів: додипломна підготовка, двохрічна базова інтернатура з отриманням сертифікату лікаря-спеціаліста за спеціальністю «Стоматологія», який дає право на медичну практику на території України та проходження Лікарської резидентури та спеціалізацій за певними стоматологічними спеціальностями.

Навчання в інтернатурі проходить за очною формою (на кафедрах стоматології закладів післядипломної освіти та факультетах післядипломної освіти вищих медичних навчальних закладів) і заочною формою (у стоматологічних закладах охорони здоров'я). Після закінчення інтернатури лікарі-стоматологи матимуть право працювати у закладах охорони здоров'я для надання первинної та вторинної медичної допомоги.

Нині у освітньому середовищі йде широка дискусія щодо доцільності переведення існуючих нетривалих за часом стоматологічних спеціалізацій у статус Лікарських резидентур, зокрема хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії. У той же час підготовка за спеціальністю «ортопедична стоматологія» за наполяганням фахівців цього напрямку може залишитись у статусі спеціалізації, що зважаючи на складність цього фаху є неодноразовим рішенням, яке базується більше на бажанні збереження певного обсягу педагогічного навантаження.

До Лікарської резидентури лікарі-стоматологи будуть вступати за конкурсом із урахуванням рейтингу результатів ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок – 3 Стоматологія».

Наявність великої кількості приватних стоматологічних клінік та приватних курсів підвищення кваліфікації лікарів-стоматологів не знижують потреби у фундаментальній науковій та практичній підготовці майбутніх лікарів.

На жаль, рівень додипломної освіти багатьох стоматологів – інтернів, нині не є високим. Дуже прикро, що прагнучи оволодіти новими технологіями, інтерни не замислюються над потребами певних категорій пацієнтів. Впроваджуючи в практичну діяльність отримані знання, мало хто зважає на майбутні наслідки проведеного лікування і більшість не вважає за потрібне скорегувати бажані результати із анатомічними, фізіологічними та імунологічними особливостями окремо взятого пацієнта.

Вищою формою підвищення кваліфікації для стоматологів в Україні буде двохрічна клінічна ординатура. До клінічної ординатури лікар-стоматолог може вступити після закінчення інтернатури або резидентури та набуття певного практичного досвіду. Ця форма підготовки стане необхідною умовою для роботи лікарів-стоматологів на посадах завідувачів відділень у стоматологічних закладах охорони здоров'я, які надають спеціалізовану медичну допомогу і буде здійснюватись виключно на базі кафедр стоматології вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти.

Важливою є співпраця кафедр стоматології закладів післядипломної освіти із Асоціацією стоматологів України (АСУ). Зокрема, багато питань виникає у слухачів відносно застосування сучасних протоколів лікування стоматологічних захворювань, використання новітніх дентальних технологій, уникнення поліпрагмазії, надання невідкладної допомоги при критичних станах.

На даному етапі, АСУ спільно з провідними фахівцями галузі проводить активну роботу щодо розробки сучасних протоколів лікування стоматологічних захворювань. Можливо, було б доцільно провести широке обговорення та провести круглі столи, де спеціалісти мали б змогу узгодити спірні питання відносно класифікацій та різних методичних підходів до діагностики та лікування стоматологічних захворювань.

Одним із важливих завдань стоматологічної освіти є приведення програм до- і післядипломної підготовки

стоматологів у відповідність з європейською практикою.

Безперервний професійний розвиток лікарів-стоматологів передбачає проведення практично-орієнтованих занять у вигляді семінарів та майстер-класів, де викладач стає основним консультантом, який не тільки проводить ознайомлення із практичними навичками, але і вказує на

перелік інформаційних ресурсів та освітніх платформ, працюючи з якими слухачі можуть підвищити свій рівень обізнаності із проблемою.

Такі освітні інновації повинні широко використовуватися у безперервному професійному розвитку лікарів-стоматологів, який є обов'язковим у більшості країн ЄС та повинен контролюватися лікарським самоврядуванням.

## УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЕСЕНЦІАЛЬНОЇ РЕЗИСТЕНТНОЇ ТА ПСЕВДОРЕЗИСТЕНТНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»

*О. Б. Волошина, В. О. Збітнева, І. С. Лусий, О. В. Найдьонова, І. В. Балашова*

*Одеський національний медичний університет*

**Мета дослідження:** оцінити ефективність засвоєння лікарями інтернами методики диференційної діагностики есенціальної резистентної (РАГ) та псевдорезистентної артеріальної гіпертензії (ПРАГ) у порівнянні з загальноприйнятною методикою.

**Матеріали та методи.** У дослідження було включено 120 пацієнтів (середній вік –  $55 \pm 8,8$  роки) з АГ, які не досягли цільового рівня АТ при прийомі 3-х та більше антигіпертензивних препаратів (АГП) у стабільних дозах не менше 30 днів. Лікарі-інтерни І року навчання за спеціальністю «загальна практика – сімейна медицина» були розподілені на дві групи:

І група – контрольна (30 інтернів) – опрацювала традиційну методику диференційної діагностики есенціальної РАГ та ПРАГ;

ІІ група (30 інтернів) – здійснювала запропоновану нами методику диференційної діагностики РАГ та ПРАГ, яка полягала у вимірюванні рівня офісного АТ та реєстрації ЕКГ до та через 3 години після прийому двох раніше призначених АГП в максимальних разових дозах та діуретика без зміни дозування. При зниженні систолічного АТ більше за 5% та/або покращання процесів реполяризації на ЕКГ, реєстрували ПРАГ, при відсутності вказаних змін – РАГ.

**Результати дослідження.** Традиційним способом ПРАГ була виявлена у 91,7%, а удосконаленим способом – 90% пацієнтів. Чутливість запропонованої методики порівняно до традиційної склала 83,3% ( $p > 0,1$ ), специфічність – 98,2% ( $p > 0,5$ ). Середні строки проведення диференційної діагностики РАГ та ПРАГ запропонованою методикою склали  $3,9 \pm 2,6$  днів, у порівнянні з традиційною методикою –  $16,4 \pm 6,8$  днів, ( $p < 0,01$ ). Через 2 тижні лікування цільового рівня АТ досягти 65,0 $\pm$ 6,8% пацієнтів, порівняно до традиційного способу – 46,7% $\pm$ 7,2, ( $p < 0,05$ ).

Порівняно до вихідного рівня інтерни основної групи краще орієнтувались у причинах вторинних форм РАГ – 14 (46,7%) та 25 (83,3%,  $p < 0,001$ ). Збільшилась обізнаність методики диференційної діагностики РАГ та ПРАГ у інтернів ІІ групи: з 12 (40,0%) до 80,0% ( $p < 0,001$ ), у інтернів І групи – з 14 (46,7%) до 18 (60,0%), ( $p > 0,5$ ).

**Висновки:** 1. Удосконалена методика викладання знань і навичок диференційної діагностики есенціальної РАГ і ПРАГ дозволяє значно скоротити строки проведення диференційного діагнозу до  $3,9 \pm 2,6$  днів, порівняно до традиційної методики –  $16,4 \pm 6,8$  днів, ( $p < 0,01$ ). 2. Запропонована методика викладання дозволяє достовірно покращити засвоєння знань і практичних навичок у лікарів інтернів зі спеціальності «загальна практика – сімейна медицина».

## СТРАТЕГІЯ АКТИВІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В СУЧАСНИХ СИСТЕМАХ ПЕРЕДАВАННЯ ЗНАНЬ

*Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ*

**Вступ.** Безперервне оновлення технологій передавання знань висуває перед вищою школою нові виклики. Традиційний підхід, при якому вважалося, що просте постійне повторення матеріалу може забезпечити задовільні результати, виявився не досить ефективним. Приблизно той же ефект спостерігається при застосуванні прийнятої раніше тези, відповідно до якої навчання – процес активний і дає результат тільки тоді, коли є мотивація до навчання [1]. Сьогодні вимагається певна взаємодія «навчальної системи» з суб'єктом навчання для досягнення однієї з основних місій – активізації навчального процесу. Проте, залишається питання про суть такої «взаємодії».

При контролі знань у традиційних навчальних системах суб'єкт навчання, як правило, сам формує відповідь на поставлене йому запитання чи навчальне завдання, точніше, обирає одну чи декілька відповідей із даної йому множини варіантів і змушений самостійно давати оцінку «правильності» кожного з запропонованих варіантів. Зауважимо, що сьогодні в більшості навчальних систем реалізуються подібні принципи [1, 2].

Використовується схема зворотного зв'язку по типу «відомої відповіді», що й мала б забезпечувати і мотивацію до навчання. В основі такого методу лежить припущення, що найкращий спосіб навчання в конкретному випадку існує. Зауважимо, що подібний підхід найчасті-

ше застосовується в медичній освіті. Але через незмінне ядро навчальної системи, даний метод спрацює тільки для «усередненого» суб'єкту навчання. Отже, актуальним стає питання адаптації системи до потреб суб'єктів навчання.

**Мета дослідження:** обґрунтування нової концепції передавання знань у системі післядипломної медичної освіти, заснованої на активізації та адаптації системи передавання знань, можливості розроблення та впровадження освітніх стандартів.

**Матеріал і методи дослідження.** Проведено дослідження підготовки 450 лікарів-інтернів до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-3». У процесі навчання використовувалася система управління навчанням «Ilias». Оброблення результатів здійснювалося за допомогою традиційних методів варіаційної та альтернативної статистики.

**Результати й обговорення.** Основною проблемою навчальної системи є її здатність змінювати спосіб прийняття рішень, навіть програму курсу, забезпечивши логічний статус розмови, що тягне за собою компроміс між учасниками на кожному з етапів. Саме в цьому сенсі слід розуміти «взаємодію». Останнє досягається за рахунок введення різних сценаріїв, що реагують на індивідуальні особливості суб'єкту навчання та виявляються в процесі навчання. В існуючих системах управління навчанням (англ. – Learning Management System – LMS) подібної реакції домогтися важко [3–6].

Особливу увагу слід приділити питанням динамічної адаптації. Вона, взагалі, розглядалась раніше лише в окремих дослідженнях. У більшості ж розроблених до цього часу автоматизованих системах навчання з елементами адаптивності застосовується статичний набір правил адаптації. Враховуючи те, що значення параметрів моделі суб'єкту навчання можуть змінюватися в процесі навчання залежно від зміни рівня досвідченості та інших факторів, набір правил адаптації повинен набувати більш розгалуженого вигляду. Адаптація має бути динамічною, тобто, у нашому розумінні, бути функціоналом від значень параметрів моделі суб'єкту навчання.

На жаль, сьогодні не можна також говорити про існування стандартів післядипломної медичної освіти, а тим більше про створення інтелектуальних освітніх систем. Відповідно, класифікацію навчальних систем можемо зробити тільки в розмитому, нечіткому форматі. Не існує набору характеристик адаптивних функцій систем навчання, що можна рахувати необхідними для організації індивідуалізованого навчання взагалі та достатніми при роботі з конкретною предметною галуззю знань [2, 3, 7].

Оскільки для медичних напрямів наведені проблеми слід вважати ключовими, сформулюємо нові підходи в

рамках раніше запропонованої нами промісної системи навчання. Введення адаптивних та інтелектуальних технологій у навчальні програмні середовища дозволило реалізувати сьгодні головний педагогічний принцип – диференціації (індивідуалізації) освіти, в тому числі дистанційної, тобто вчити суб'єкт навчання способом, при якому б урахувались його індивідуальні здібності, попередні знання, інтереси та інші особливості сприйняття та засвоєння знань і навиків.

**Висновки.** 1. Реалізація головного педагогічного принципу диференціації (індивідуалізації) в процесі навчання, а тим більше дистанційного, можлива лише при введенні в навчальні програмні середовища адаптивних та інтелектуальних технологій.

2. Сучасна післядипломна медична освіта потребує найскорішого створення та впровадження стандартів передавання знань.

#### Література.

1. Гапонова В. М. Принципи та функції педагогічного тестового контролю / В. М. Гапонова, Л. С. Рабійчук. – Збірник наукових праць. – Хмельницький: Національна академія ПВУ, 2002. – Ч. II, № 20. – С. 91-96.
2. Федорук П. І. Адаптація інтелектуальних систем дистанційного навчання та контролю знань до індивідуальних особливостей студентів на основі аналізу якості засвоєння знань / П. І. Федорук // Штучний інтелект. – 2006. – № 3. – С. 480-486.
3. Computational Intelligence in Web-based Education: A Tutorial / T. Vasilakos, V. Devedzic, K. Kinshuk [et al.] // Journal of Interactive Learning Research. – 2004. – Vol. 15, № 4. – P. 299-318.
4. Выродов А. П. Применение методов адаптивной гипермедиа при разработке автоматизированных обучающих систем / А. П. Выродов, Д. Б. Костарев, С. В. Ковалева, А. Н. Батрак // Вестник международного славянского университета. Серия «Технические науки». – 2008. – Т. XI, № 1. – С. 45–50.
5. Федорук П. И. Использование адаптивных и интеллектуальных технологий в системах дистанционного обучения / П. И. Федорук // УСИМ. – 2006. – № 5. – С. 68-73.
6. Доррер А. Г. Моделирование интерактивного адаптивного обучающего курса / Доррер А. Г., Иванилова Т. Н. // Современные проблемы науки и образования. – 2007. – № 5. – С. 52-59.
7. Топчиев А. В. Модели адаптивного обучения в компьютерных системах / А. В. Топчиев, В. А. Чулюков // Современные наукоемкие технологии. – 2010. – № 5. – С. 62-68.

## РОЛЬ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФОРМУВАННІ ВИСОКОПРОФЕСІЙНОГО ФАХІВЦЯ

*Л. Л. Воронцова, В. А. Коваленко, О. О. Міхєєв, М. І. Дуб*

*ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»*

**Вступ.** Не викликає сумніву той факт, що успішна практична діяльність сучасного лікаря-лаборанта значною мірою залежить від рівня його професійної освіти. В той же час, стрімкий розвиток лабораторної діагностики стимулює рухатися в ногу з часом, прикладаючи максимум зусиль для

досягнення високого рівня професіоналізму, досконалого та опомірюваного володіння сучасними методами діагностики. Саме тому пошук прогресивних методів підвищення професійної кваліфікації лікарів із залученням новітніх методів навчання та передових технологій триває й досі.

**Основна частина.** Найбільш дієвим інструментом для досягнення високих цілей удосконалення післядипломної освіти є впровадження інформаційно-комунікаційних технологій, наслідком чого стала поява й практичне використання в усіх сферах і формах навчання нових інноваційних методологій, технологій, методів, систем й інструментів освітньої діяльності. До числа найбільш популярних й застосованих інноваційних підходів до освіти слід віднести дистанційне, що включає та вимагає високого рівня комп'ютеризації навчального процесу. Дистанційне навчання – це інноваційна організація учбового процесу, яка реалізується в специфічній педагогічній системі, що базується на принципі самостійного навчання лікаря, інтерактивної взаємодії викладача і слухача та орієнтована на формування розвинутої особистості, здатної до постійного оновлення наукових знань та професійної мобільності.

Відмінною особливістю дистанційного навчання від традиційних форм післядипломної освіти є надання лікарям-інтернам та курсантам можливості самостійно отримувати необхідні знання шляхом використання сучасних інформаційних технологій, що сприяє підвищенню їхньої соціальної і професійної мобільності, активності, розширенню кругозору і рівня самосвідомості. Одним з можливих варіантів підвищення мотивації молодого спеціаліста до самостійної роботи при підготовці до практичного заняття, що застосовуються на нашій кафедрі є створення лікарями-інтернами та слухачами мультимедійної презентації з заданої теми з використанням можливостей сучасного програмного забезпечення та мережі Інтернет.

В той же час, якість дистанційного навчання, на нашу думку, залежить не тільки від ефективної орга-

нізації, якості застосованих матеріалів та педагогічної майстерності викладачів, які приймають участь в цьому процесі, але і від знань сучасних інтернет-технологій та умінь створення цікавих презентацій та наглядного матеріалу.

**Висновки.** Медичні спеціалісти потребують постійного оновлення знань і вмінь, розвитку компетентностей задля здійснення професійної діяльності в інноваційному середовищі. Це можливо за умови безперервності післядипломної освіти та створенні цілісної системи професійного розвитку лікаря, саме тому, використання дистанційного навчання відкриває нові можливості для безперервного навчання фахівця, робить освіту більш доступною та сприяє активації самостійності, відповідальності, творчого підходу до роботи, вмінню приймати адекватні рішення в складних професійних ситуаціях.

#### **Література.**

1. Про затвердження Положення про дистанційне навчання: Наказ МОН України від 21.01.2004 р. № 40 // Офіційний вісник України. – 2004. – № 15. – Ст. 1078.
2. Вороненко Ю.В. Дистанційне навчання в режимі on-line: нові можливості для професійного розвитку, нові перспективи // Український медичний часопис. – 2011. – № 3.
3. Дистанционные образовательные технологии: проектирование и реализация учебных курсов / [М.Б. Лебедева, С.В. Агапов, М.А. Горюнова и др.]. – СПб.: БХВ-Петербург, 2010. – 336.
4. Красіков О.М. Дистанційне навчання як інноваційна форма професійної освіти // Митна справа. – 2011. – № 4(76). – Ч.2. – С. 8-13.

## **ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ ДЛЯ ЛІКАРІВ-РЕНТГЕНОЛОГІВ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ**

*І. О. Вороньжєв, Н. С. Лисенко, Ю. А. Коломійченко, Р. Ю. Чурилін, С. М. Пальчик, Д. В. Сергєєв*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Значний ріст захворювань молочних залоз, особливо онкологічних диктує необхідність подальшого розвитку мамологічної служби та підготовки відповідних кадрів, в т.ч. і лікарів-рентгенологів. Одним з найбільш доступних і традиційних методів дослідження молочних залоз залишається рентгенологічний. Рентгенодіагностика пухлин молочних залоз залишається однією з актуальних проблем сучасної рентгенології та мамології.

В зв'язку з цим, в Харківській медичній академії післядипломної освіти кафедрою рентгенології та дитячої рентгенології проводиться цикл тематичного удосконалення «Променева діагностика захворювань молочних залоз» тривалістю 0,5 місяця (78 годин). На циклі навчаються лікарі – рентгенологи, акушери-гінекологи, онкологи, хірурги. Мета навчання на циклі – отримання нових та поглиблення теоретичних знань і вмінь, правильне використання методик променевого дослідження, своєчасність їх призначення, правильне трактування отриманих даних.

В практичній роботі у більшості слухачів виникають певні труднощі при обстеженні молочних залоз, рентгенодіагностиці та диференційній діагностиці захворювань та правильному написанню протоколів. З цієї метою лікарів

знайомлять з особливостями організації роботи рентгенкабінетів мамологічних центрів, методиками рентгенологічного, клінічного та інших методів дослідження молочних залоз.

На циклі значна увага надається питанням рентгенагномії, фізіології молочних залоз. Особлива увага надається діагностики пухлин молочних залоз. Викладачами кафедри висвітлюються питання етіопатогенезу, клініки, класифікації захворювань молочних залоз. До проведення занять залучаються клініцисти, мамологи, онкологи, гінекологи.

Найбільші труднощі в роботі лікаря-рентгенолога виникають при діагностики початкових форм раку молочних залоз, диференційної діагностики злоякісних та доброякісних пухлин, а також з мастопатіями. Слухачів циклу, знайомлять з роботою кабінету ультразвукового дослідження молочних залоз. Викладачами циклу особлива увага надається сучасним променевим методам дослідження молочних залоз, таким як комп'ютерна та магнітно-резонансна томографії.

Таким чином, все вищевикладене дозволяє проводити підготовку кваліфікованих фахівців з діагностики захво-



рювань молочних залоз на високому рівні, що є актуальним і з урахуванням нових наукових розробок потребує подальшого удосконалення.

#### **Література.**

1. Питання викладання рентгенодіагностики захворювань молочних залоз для лікарів / І.О. Вороньжев, І.О. Крамний, Т.В. Алтухова // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України : Матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю присвяченої 160-річчю з дня народження І.Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2014. – Т. 1. – С. 60–61.

2. Питання викладання променевої діагностики пухлин молочних залоз для лікарів-рентгенологів / І.О. Во-

роньжев, І.О. Крамний, Н.С. Лисенко, Р.Ю. Чурилін, С.В. Лімарев // Мат. Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнародною участю «Реалізація закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України». – Тернопіль, 2015. – с. 426.

3. Променева діагностика захворювань молочних залоз: [навчальний посібник] / І.О. Вороньжев, І.О. Крамний, В.В. Шаповалова, Ю.А. Коломійченко. – Харків, 2014. – 124 с.

4. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів: [навчальний посібник] / І.О. Крамний, М.І. Спужак, Р.Ю. Чурилін, І.О. Вороньжев. – Харків, 2011. – 108 с.

5. Спужак М.І. Актуальні проблеми підготовки променевих діагностів / М.І. Спужак, І.О. Крамний // Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2010. – №2. – С. 7-8.

## **ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ РЕНТГЕНОДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ В ДІТЕЙ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ**

**І. О. Вороньжев, О. П. Сорочан, О. Л. Антипов, О. Л. Алтухов, Н. А. Маміконова, В. О. Стегній**

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Хвороби органів сечовидільної системи займають важливе місце в структурі захворюваності і багато в чому визначають показники дитячої смертності. Відомо, що неонатальний період є одним з найбільш критичних у житті дитини, коли відбувається серйозна перебудова його функціональних систем, насамперед сечовидільної системи, до позаутробного життя. Порушення в становленні цих життєво важливих систем реалізується в таку патологію сечовидільної системи, як аномалії та вади розвитку нирок, сечоводів, сечового міхура та ін. Численні наукові дослідження показали, що патологія органів сечовидільної системи у дітей, особливо в неонатальному віці, характеризується своєрідністю нозологічних форм і розвиток яких пов'язаний з порушеннями адаптації дитини до позаутробного життя.

Рентгенодіагностика захворювань органів сечовидільної системи у дітей до теперішнього часу залишається однією з основних методик об'єктивного дослідження органів позаочеревинного простору в педіатрії. Проведений аналіз якості підготовки рентгенологів з дитячих лікувально-профілактичних закладів та лікарів-рентгенологів центральних районних лікарень на циклах тематичного удосконалення показав, що у більшості лікарів виникають певні труднощі в діагностиці та диференційній діагностиці захворювань органів сечовидільної системи у дітей.

У зв'язку з цим кафедрою рентгенології та дитячої рентгенології Харківської медичної академії післядипломної освіти на циклах тематичного удосконалення: «Променева діагностика в неонатології», «Променева діагностика в педіатрії» проводиться детальне викладання питань променевої діагностики захворювань органів сечовидільної системи у дітей у вигляді лекцій, семінарських та практичних занять.

З цією метою слухачів циклів під час практичних занять знайомлять з особливостями роботи рентгенкабінетів дитячих лікарень, використанням спеціальних пристроїв при проведенні променевих досліджень дітей та новонароджених, сучасними методиками рентгенологічного до-

слідження органів сечовидільної системи у дітей раннього віку. Особлива увага надається питанням рентгенанатомії, фізіології та диференційної діагностики захворювань органів сечовидільної системи у дітей (аномаліям та вадам розвитку сечовидільної системи, запальним захворюванням нирок, захворюванням сечового міхура та ін.). Вивчення цих проблем проводиться як безпосередньо при дослідженні цього контингенту хворих, так і при ознайомленні з великим архівним матеріалом кафедри.

Кафедрою підготовлені і видані навчальні посібники за цією тематикою: «Променева діагностика аномалій та вад розвитку органів сечовидільної системи», «Променева діагностика запальних захворювань нирок та сечокам'яної хвороби», «Невідкладна рентгенодіагностика захворювань внутрішніх органів у дітей раннього віку», затверджене УМК МОЗ України керівництво в 2 т. «Педіатрична рентгенологія», які дають змогу слухачам самостійно вивчати цю проблему, в т.ч. і при проведенні занять за кредитно-модульною системою та при дистанційному навчанні, оволодіти теоретичними знаннями.

Все вищевикладене диктує необхідність подальшого поглибленого вивчення питань променевої діагностики захворювань органів сечовидільної системи у дітей, в т.ч. і з урахуванням п.2.6 Наказу МОЗ України №340 від 28.11.1997р. що дозволить суттєво покращити практичну підготовку дитячих рентгенологів, і, як наслідок, покращити діагностику і лікування хвороб сечовидільної системи у цих хворих.

#### **Література.**

1. Променева діагностика аномалій та вад розвитку органів сечовидільної системи: [навчальний посібник] / І.О. Вороньжев, І.О. Крамний, Ю.А. Коломійченко, О.О. Алтухов, С.В. Смирнов. – Харків, 2015. – 120 с.

2. Променева діагностика запальних захворювань нирок та сечокам'яної хвороби: [навчальний посібник] / І.О. Вороньжев, Ю.А. Коломійченко, О.П. Сорочан, Р.Ю. Чурилін, Н.С. Лисенко, С.М. Пальчик, О.О. Алтухов. –

Міністерство охорони здоров'я України, Харків, 2017. – 100 с.

3.Методики променевого дослідження сечовидільної системи: [навчальний посібник] / І.О. Крамний, І.О. Вороньжєв, М.О. Бортний та ін. – Харків, 2010. – 136 с.

4.Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів: [навчальний посібник] / І.О. Крамний,

М.І. Спужак, Р.Ю. Чурилін, І.О. Вороньжєв. – Харків, 2011. – 108 с.

5.Крамний І. О. До питання особливостей рентгенологічного перебігу коралоподібних конкрементів у дітей та підлітків / І. О. Крамний, І. О. Вороньжєв, С. В. Лімарєв, О. П. Сорочан, О. О. Кіпрушев // Український радіологічний журнал. – 2014. – Т. 22, вип. 2. – С. 44-46.

## УЛЬТРАЗВУКОВЕ НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ З АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ

*С. І. Воротинцев, Н. В. Туманська, М. М. Софілканич*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Клінічне застосування ультразвуку (УЗ) в медицині експоненціально зросло за останні кілька десятиліть. Спочатку впроваджене виключно для радіології та кардіології, зараз використання УЗ є мультидисциплінарним при планових і надзвичайних ситуаціях [1]. Зокрема, в анестезіології та інтенсивній терапії проводять: трансторакальну (ТТЕ) та черезстравохідну (ТТЕ) ехокардіографію; процедурну УЗ підтримку для встановлення судинного доступу або виконання регіонарних блокад; point-of-care (POC) УЗ дослідження черевної порожнини, грудної стінки та дихальних шляхів при серцево-судинній і гемодинамічній нестабільності в відділеннях інтенсивної терапії. Нещодавно УЗ почали періопераційно використовувати для оцінки прохідності дихальних шляхів, діагностики затримки сечі, вимірювання шлункового об'єму рідини і ступеню ризику його аспірації, оцінки внутрішньочерепного тиску [2]. В Україні анестезіологи опановують УЗ техніки або самостійно, або на короткотривалих курсах удосконалення, або на майстер-класах під час конференцій та Конгресів. Ми вважаємо, що обов'язкове навчання періопераційному УЗ має стати важливим компонентом навчального плану інтернатури з анестезіології, щоб вже по її закінченні лікар набув необхідних теоретичних знань і досяг майстерності в проведенні УЗ досліджень.

**Основна частина.** В Запорізькому державному медичному університеті силами кафедри хірургії та анестезіології ФПО, кафедри урології, променевої діагностики і терапії та кафедри факультетської хірургії розроблена програма навчання лікарів-інтернів анестезіологів основам УЗ діагностики та процедурної УЗ підтримки за взірцем посібника, запропонованого Асоціацією анестезіологів Великобританії та Ірландії в 2011 році. Вона спрощена для умов навчання в Україні та складається з 6 наступних Модулів:

**Модуль 1. Базові знання.** Цей модуль представляє базові знання про УЗ, в тому числі апарати, типи датчиків і основи фізики, пов'язані з УЗ. Також розглядаються відповідні методики і рекомендації, які використовуються для збереження УЗ зображень. Окремим розділом є теоретичне та стимуляційне навчання «голковим» технікам. Після закінчення модуля інтерни повинні оволодіти 18 компетенціями: демонстрація знань про вибір обладнання і датчика; ергономічне положення лікаря, пацієнта, УЗ машини та обладнання; правильне використання гелю та контактної поверхні датчика; застосування приладів для покриття датчика (плівка, презерватив), щоб захистити його від забруднення; правильна орієнтація датчика відносно екранного зображення; ергономічне утримання

та пересування датчика; успішна ідентифікація цільової структури всередині фантома, моделі або пацієнта; регулювання параметрів для поліпшення зображення структури; правильне використання контролю глибини для оптимізації досліджуваних структур; розуміння того, як регулювати посилення сигналу для оптимізації якості та структури зображення; демонстрація знань про значимість кута опромінення для видимості відповідних структур (анізотропія); правильне використання фокуса або кількох фокусних зон для оптимізації зображення; демонстрація використання доплерографії для ідентифікації судин та М-режиму, безперервно-хвильового доплерівського і імпульсно-хвильового доплерівського режимів де це доречно; демонстрація розуміння поздовжньої (long axis) та поперечної (short axis) площин зображення; демонстрація розуміння терміна «in-plane» підходу шляхом розміщення голки під поздовжньою віссю УЗ датчика; демонстрація розуміння терміна «out-of-plane» підходу шляхом розміщення голки під серединою датчика під прямим кутом до поздовжньої вісі датчика; точний контроль датчика і голки з мінімальним ненавмисним рухом; можливість збереження і зберігання зображень на карті пам'яті апарату; очищення датчика і машини після використання для мінімізації передачі інфекції; зберігання зонда і машини для мінімізації їхнього пошкодження.

**Модуль 2. Регіонарна анестезія.** Цей модуль розглядає техніки блокад нервових стовбурів та сплетень під УЗ контролем. Базовий рівень навчання передбачає оволодіння наступними компетенціями: розуміння УЗ анатомії структур нейро-судинного та опорно-рухового апарату; розуміння переваг і недоліків УЗ технік; ідентифікація нервів або сплетень з використанням попереднього сканування; демонстрація гарної «голкової» техніки з підтриманням кінчика голки в площині сканування; підтвердження положення голки щодо нерва; визначення розповсюдження місцевого анестетика периневрально; демонстрація знань та навичок у виконанні найбільш використовуваних УЗ блокад нервів кінцівок і тулуба.

**Модуль 3. Судинні процедури.** Цей модуль розглядає оцінку і техніки катетеризації основних судин, включаючи внутрішню яремну, підключичну і периферичні вени. В ньому також обговорюється оцінка тромбозу глибоких вен. Базовими компетенціями даного модулю є: ідентифікація вени і артерії при поперечному та поздовжньому скануванні; розмежування появи артерій і вен в 2D режимі; використання кольорової доплерографії; визначення загальних анатомічних змін судин; підготовка обладнання для підтримки стерильності під час УЗ катетеризації; про-

ведення УЗ катетеризації в режимі реального часу, зберігаючи стерильність; ідентифікація кінчика голки в попережній та поздовжній площині; ідентифікація провідника всередині судин; введення катетера відповідного розміру в судини до коректної глибини та забезпечення його фіксації; демонстрація знань та навичок у виконанні УЗ катетеризації внутрішньої яремної вени, стегнових судин (вена та артерія), периферичних вен і артерій.

**Модуль 4. Торакальний УЗ.** Цей модуль дає введення в УЗ діагностику легенів. Він передбачає визначення основних УЗ ознак легенів, їхнього ковзання та відхилення від нормального УЗ вигляду. Лікар-інтерн повинен мати наступні компетенції: виконання систематичного обстеження грудної клітини, що ідентифікує нормальні структури, включаючи діафрагми, печінку і селезінку; ідентифікація УЗ ознак нормально аерованих легень; визначення ознак пневмотораксу, плевральної рідини, консолидованих легень; виконання УЗ керованого торакоцентезу і дренирування грудної порожнини.

**Модуль 5. Абдомінальний УЗ.** Цей модуль навчає проводити оцінку живота за допомогою УЗ, головним чином, для швидкого дослідження. Він також допомагає визначити відповідний метод оцінки аорти, нижньої порожистої вени і сечового міхура. Основними компетенціями по закінченні модуля є здатність ідентифікувати вільну рідину в черевній порожнині та ненормальний розмір аорти, оцінювати зміни тиску наповнення в нижній порожистій вені та визначати об'єм рідини в шлунку і сечовому міхурі.

**Модуль 6. Ехокардіографія.** В цьому модулі вивчається використання УЗ серця для надання невідкладної допомоги. Основною метою є визначення глобальної функції шлуночків серця, наявності рідини в перикарді або тампонади серця, ознак гіповолемії. Для цього інтерни повинні оволодіти наступними компетенціями: демонстрація

УЗ сканування серця із чотирьох основних доступів; розпізнавання нормальних структур серця і важливих орієнтирів; лівий шлуночок – визначення дилатації або систолічної дисфункції; правий шлуночок – визначення значної дилатації правого шлуночка і ознак гострої легеневої гіпертензії; нижня порожиста вена (НПВ) – розпізнавання ознак тяжкої гіповолемії та виявлення фіксованої розширеної НПВ; перикард – визначення рідини в перикарді, колапсу правого шлуночка і «гойдання» серця.

Навчальний план та програма резидентури з анестезіології, болю та інтенсивної терапії, затверджені ЕВА (Європейською Радою з Анестезіології) та АВА (Американською Радою з Анестезіології), передбачають оволодіння деякими базовими техніками ультразвукового (УЗ) дослідження [3]. На жаль, в українській програмі таких вимог немає, але впровадження додаткового курсу з периопераційного УЗ є можливим за нашим прикладом.

**Висновки.** Навчання периопераційному УЗ в інтернатурі з анестезіології дозволить підняти рівень освіти майбутніх українських лікарів і забезпечити їхню конкурентоспроможність з колегами провідних клінік світу.

#### **Література.**

1. Levin DC, Rao VM, Parker L et al. Noncardiac point-of care ultrasound by nonradiologist physicians: how widespread is it? *J Am Coll Radiol* 2011;8:772–5

2. Fagley RE, Haney MF, Beraud AS et al. Critical Care Basic Ultrasound Learning Goals for American Anesthesiology Critical Care Trainees: Recommendations from an Expert Group. *Anesth Analg* 2015;120:1041–53

3. Mahmood F, Matyal R, Skubas N et al. Perioperative Ultrasound Training in Anesthesiology: A Call to Action. *Anesth Analg* 2016;122:1794–1804

УДК 378.147.88:616-08-053.2:614.253.2-055

## **АКТУАЛЬНІСТЬ ЗАСВОЄННЯ УНІФІКОВАНОГО ПРОТОКОЛУ «ІНТЕГРОВАНЕ ВЕДЕННЯ ХВОРОБ ДИТЯЧОГО ВІКУ» ЛІКАРЯМИ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНИМИ ЛІКАРЯМИ**

**О. І. Гайдук, І. Л. Височина, Н. С. Башкірова**

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Якість медичної допомоги залишається основною цільовою функцією і водночас критерієм діяльності системи охорони здоров'я на всіх рівнях [1, 2]. Основним механізмом управління якістю медичної допомоги насамперед є її стандартизація, з іншого боку, ще одним елементом цього механізму виступає високий рівень підготовки та професіоналізму лікарів. В умовах реформування медичної галузі, перш за все, це стосується фахівців первинної ланки, на рівні яких мають вирішуватися 70-80% проблем пацієнтів.

В ході реалізації пілотного проекту в Дніпропетровській області кафедра сімейної медицини ФПО ДЗ «ДМА МОЗ України» проводила підготовку лікарів за фахом «загальна практика-сімейна медицина» шляхом перепідготовки лікарів-терапевтів та лікарів-педіатрів [3].

Одним з інтегральних завдань кафедри було створити умови для досягнення лікарями того рівня професійної компетентності, який дозволить їм забезпечити якісну охорону здоров'я дитини в повсякденній лікарській практиці. Це завдання було надто актуальним, оскільки в процесі перепідготовки лікарів виникав спротив та невіра в

те, що лікарі-терапевти з великим стажем зможуть надавати медичну допомогу дітям, а лікарі-педіатри – дорослому населенню. Слід зазначити, що ці сумніви висловлювали лікарі, що працювали у великих містах, а не в сільській місцевості.

Професійна компетентність є результатом сформованих знань, умінь, навичок та професійно важливих особистісних якостей. Тому в діяльності викладачів кафедри сімейної медицини ФПО конче важливим в перепідготовці лікарів з питань надання медичної допомоги дитячому населенню було вдосконалення технології формування професійної компетентності та забезпечення високого рівня надання медичної допомоги дітям на амбулаторному етапі у відповідності до кваліфікаційної характеристики лікаря загальної практики – сімейного лікаря незалежно від його первинної спеціалізації.

Саме клінічний протокол / протокол надання медичної допомоги є одним з нормативних документів системи стандартизації медичної допомоги державного рівня. Він забезпечує вибір оптимального рішення при наданні ме-

дичних послуг; захист інтересів пацієнта на основі стабільного забезпечення відповідного рівня якості медичної допомоги; ефективне використання ресурсів.

**Метою роботи** була оцінка ефективності оволодіння лікарями – курсантами вторинної спеціалізації та лікарями ЗПСМ в рамках проведення ПАЦ, навичками надання медичної допомоги дітям при найбільш поширених станах. Тестування проводилось до та після практичної роботи з Уніфікованим клінічним протоколом первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку» (Наказ МОЗ України №438 від 12.05.2016).

Інтегроване ведення хвороб дитячого віку (ІВХДВ) – стратегія, що спрямована на зниження дитячої смертності та захворюваності, з іншого боку, – це комплексний підхід до охорони здоров'я дітей у віці до 5-ти років, який включає як профілактичні, так й клінічні компоненти, що спрямовані на покращення якості медичної допомоги дітям [4]. Метою впровадження стратегії ІВХДВ в Україні є сприяння процесам надання якісних медичних послуг дітям в закладах первинної медичної допомоги, покращення росту і розвитку дітей у віці до 5-ти років, зниження рівнів захворюваності та дитячої смертності, необґрунтованої госпіталізації, поліпрагмазії, а також, підвищенню рівня обізнаності батьків щодо догляду за дитиною та її розвитку.

В даному Протоколі розглядається синдромний підхід ведення найбільш поширених патологічних станів у дітей віком до 5-ти років, а також питання профілактики захворювань та догляду з метою розвитку дитини. Синдроми та стани, які детально розглядаються в Протоколі, наступні: для дітей від 2 місяців до 5 років життя – загальні ознаки небезпеки, кашель та утруднене дихання, діарея, проблеми з горлом, проблеми з вухом, лихоманка, анемія, порушення харчування; для дітей до 2 місяців життя – наявність дуже тяжкого захворювання та місцевої бактеріальної інфекції, жовтяниця, оцінка вигодовування.

Особливістю стратегії Інтегрованого ведення хвороб дитячого віку є використання обмеженої кількості клінічних симптомів, які мають високу чутливість та специфічність. В Протоколі з ІВХДВ детально розроблені практичні, діагностичні та лікувальні алгоритми надання медичної допомоги дітям.

Лікарям – курсантам за фахом ЗПСМ (вторинна спеціалізація та ПАЦ) до початку роботи з Уніфікованим клінічним протоколом первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку» (Наказ МОЗ України №438 від 12.05.2016) було проведено тестування з надання медичної допомоги дітям на амбулаторному етапі при найбільш поширених станах. Аналіз анкет показав низький рівень знань, перш за все, з надання невідкладної допомоги (25,0% у лікарів-педіатрів та 20,0% у лікарів-терапевтів); чіткого знання станів, що загрожують життю дитини (35,0% у лікарів-педіатрів та 28,3% у лікарів-терапевтів); станів, що потребують госпіталізації (46,6% у лікарів-педіатрів та 35,0% у лікарів-терапевтів); надання догоспітальної допомоги (46,6% у лікарів-педіатрів та 28,3% у лікарів-терапевтів); вибору та розрахунку доз препаратів для догоспітальної допомоги (75,0% у лікарів-педіатрів та 28,3% у лікарів-терапевтів).

Робота з Протоколом вбачала детальне теоретичне та практичне оволодіння алгоритмами діагностичної та лікувальної тактики при найбільш поширених станах у дітей з використанням активних форм навчання (моделювання поведінки, нагляд за діями, робота в експертних групах), використання алгоритмів при обстеженні та оцінці стану дітей, а також роботу з тренувальною системою ICATT.

Аналіз результатів анкетування лікарів-терапевтів та лікарів-педіатрів після завершення активної роботи з Уніфікованим клінічним протоколом первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку» (Наказ МОЗ України №438 від 12.05.2016) показало, що різниці в рівні оволодіння алгоритмами надання медичної допомоги дітям до 5 років між лікарями-терапевтами та лікарями-педіатрами немає. Ступінь оволодіння був значно вище, ніж до роботи з протоколом (в межах 88,3% – 91,7% за кожним напрямком), в тому числі і серед лікарів-педіатрів. Але є велика проблема закріплення знань в довгостроковій пам'яті – при відсутності практики та підтримки знань і навиків кожного дня, лікарі-терапевти можуть втратити їх, працюючи на посадах лікарів загальної практики-сімейних лікарів, але не надаючи при цьому допомоги дітям в силу будь-яких причин.

Дані результати обґрунтовують необхідність створення локальних протоколів лише на основі уніфікованих клінічних протоколів, які дозволяють чітко діяти в конкретних лікарських та клінічних ситуаціях, уникаючи неефективних та помилкових кроків. Наявність та знання нових чітко алгоритмізованих медико-технологічних документів з надання первинної медичної допомоги є основою формування високого рівня професійної компетентності лікарів загальної практики – сімейних лікарів незалежно від їх первинної спеціалізації.

**Висновки:** Проблема оволодіння клінічними протоколами / протоколами надання медичної допомоги має особливу актуальність при підготовці лікарів загальної практики, оскільки, сама сутність фаху загальна практика-сімейна медицина, а саме, її мультидисциплінарність, вимагає визначення чіткої окресленості меж компетентності і практичного засвоєння алгоритмів надання медичної допомоги на амбулаторному етапі дітям та дорослим.

#### Література.

1. Наказ МОЗ України від 01.08.2011 № 454 «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року».
2. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України»
3. Наказ МОЗ України від 05.10.11 №646 «Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві»
4. Наказ МОЗ України від 12.05.2016 № 438 «Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги інтегроване ведення хвороб дитячого віку».



**ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ІНТЕРНАТУРИ ЗА ФАХОМ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ»***С. Р. Галич, М. І. Щурко, Д. М. Щурко, О. М. Каланжова**Одеський національний медичний університет*

**Вступ.** Інтернатура є невід’ємною ланкою безперервного процесу підготовки у вищому медичному закладі освіти. Це перший етап післядипломного навчання лікаря, метою якого є формування в лікарів-інтернів професійної компетентності фахівця для самостійної практичної діяльності, що обумовлює розробку і широке впровадження в навчальний процес сучасних педагогічних, інформаційних та телекомунікаційних технологій поряд з традиційними методами навчання [1].

Спеціалізація за фахом – один з важливих та активних процесів професійного становлення. Згідно зі своїм фахом саме у цей час лікар-інтерн мусить міцно засвоїти теоретичний базис знань та вільно володіти основними практичними навичками, визначеними програмою курсу інтернатури та додатково освоїти матеріали суміжних дисциплін.

**Основна частина.** Післядипломна підготовка акушер-гінекологів на Україні здійснюється в 3-річній інтернатурі. Вона складається з 12 місячного очного навчання, що проводиться на профільній кафедрі, та заочного періоду, коли впродовж 21-го місяця лікарі-інтерни вдосконалюють отримані навички на заочних базах стажування [2, 3].

Мета навчання в інтернатурі: допомогти інтерну оволодіти основами професійної діяльності акушера-гінеколога та відпрацювати професійні навички, систематизувати і поглибити спеціальні знання основної та суміжних дисциплін, підготуватись до атестації на визначення знань і практичних навичок лікаря-спеціаліста акушера-гінеколога.

Головним методичним принципом навчання в інтернатурі залишається розвиток активності лікарів і контроль їхньої самостійності.

Практичними навичками лікарі-інтерни оволодівають, працюючи під керівництвом викладачів в акушерських, гінекологічних відділеннях, а також у відділеннях новонароджених та у жіночих консультаціях. При засвоєнні та оволодінні практичними навичками під час занять використовуються учбові фільми, муляжі, тренажери, фантоми і таке інше [4].

Особливу увагу приділяється навчанню інтерна під час чергувань, консилиумів, аналізів материнської, гінекологічної, перинатальної захворюваності і смертності, клінічних розборів та інших медичних заходів.

Оволодіння професійними навичками оцінюється на всіх етапах підготовки інтерна: базовий, проміжний та заключний комп’ютерний тестовий контроль, рубіжні тематичні контролі, реферативні доповіді, диференційовані заліки в кінці першого та другого очних циклів та підсумковий іспит, включаючи і залік з практичних навичок.

Всі види контролю за підготовкою інтерна відображаються в щоденниках роботи лікарів-інтернів та в залікових книжках.

В процесі контролю за виконанням плану і програми інтернатури керівник підготовки інтернів оцінює розуміння інтерном фундаментальних теоретичних положень з акушерства і гінекології, вміння застосувати отримані знання на практиці, рівень володіння сучасними методами апаратної функціональної діагностики та найбільш розпо-

всюдженими маніпуляціями і оперативними втручаннями в акушерстві та гінекології, здатність визначити форму, складність, ступінь тяжкості і прогноз захворювання, вміння використати сучасні досягнення специфічної етіотропної патогенетичної терапії окремих захворювань, методи їх профілактики, а також знання інтерном наказів, методичних вказівок, регламентів МОЗ України, обласних та міських відділів охорони здоров’я.

Працюючи на базі стажування інтерн під наглядом куратора проводить самостійний прийом хворих та вагітних у жіночій консультації, виконує різні діагностичні та лікувальні маніпуляції, приймає сполохи, обстежує та приймає участь в операціях гінекологічних хворих у стаціонарі. При цьому інтерн закріплює набуті професійні навички та вміння. Одночасно інтерн продовжує вивчати та реферувати спеціальну літературу, систематизує її у вигляді тематичних рефератів на запропоновані кафедрою 21-у тему.

Згідно наказу МОЗ України №762 «Про запровадження ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3. Загальна лікарська підготовка», як складової частини державної атестації лікарів-інтернів» з 2006 року на кафедрі акушерства і гінекології №1 ОНМедУ введено модуль «Акушерство і гінекологія» по підготовці до цього іспиту.

Підготовку з 2006 року по теперішній час проходять лікарі інтерни акушери-гінекологи та лікарі інтерни 27-ти суміжних спеціальностей.

Навчання лікарів інтернів різних спеціальностей по модулю «Акушерство і гінекологія» в плані підготовки до ліцензійного іспиту має деякі особливості та складності. Такими є не завжди достатній стартовий рівень теоретичних знань, неможливість використання цих знань на практиці у відповідних клінічних ситуаціях, небажання відволікатися від детального оволодіння своєю вузькою спеціальністю. Між тим, кожен лікар, який отримує сертифікат спеціаліста, повинен оцінити невідкладну клінічну ситуацію, вміти встановити попередній діагноз, надати невідкладну медичну допомогу та вирішити питання організаціїного плану.

Програма модулю «Акушерство і гінекологія» складає 20 годин. Тематика практичних занять складає 13 тем з акушерства і гінекології та невідкладних станів цієї спеціальності. Щоб вкластися в такі короткі терміни необхідно максимально продуктивно використовувати час під час занять. Для цього на кафедрі розроблений ряд методологічних принципів, використання яких дозволило значно покращити якість підготовки до ліцензійного екзамену.

З метою прискорення та об’єктивності отриманих після навчання по модулю «Акушерство і гінекологія» знань кафедрою розроблена комп’ютерна програма «Невідкладні стани в акушерстві та гінекології», яка включає 450 тестових завдань взятих з буклетів складання ліцензійного іспиту за останні 5 років та тестові завдання створені безпосередньо співробітниками кафедри. База даних тестових завдань та програма, які викладені на сайті кафедри, дозволяє лікарю інтерну готуватися до заліку поза межами кафедри. Програма працює в навчальному та тестовому режимі. Лікар інтерн після підготовки по модулю

«Акушерство і гінекологія» складає комп'ютерний екзамен, який включає 70 питань з цієї бази. Питання та час, заданий на тестуванні, повторюють шаблон буклетів з ліцензійного іспиту (одна вірна відповідь на запитання, 1-на хвилина на обдумування та вибір вірної відповіді). Результати тестування заносяться у базу даних комп'ютера, дозволяють об'єктивно та швидко оцінити отриманні лікарем інтерном знання. Досвід кафедри показав, що кращі результати лікарі інтерни отримують на ліцензійному іспиті (70-80%), якщо межею отримання заліку є 90% правильних відповідей.

**Висновки.** Таким чином очевидно, що активізація електронних ресурсів в учбовому процесі є чинником, який покращує педагогічний процес у підготовці до ліцензійного іспиту «Крок 3», дозволяє підвищити загальний рівень теоретичних знань лікарів-інтернів.

### Література.

1. Курочкін М.Ю. Оптимізація організації інтернатури за фахом «Дитяча анестезіологія» в заочному періоді навчання. – Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – Вип. 2, Т. 3 (120). – С. 63-65.

2. Наказ МОЗ України №81 від 23.02.2005 р. «Про затвердження Переліку спеціальностей та строки навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, медичних факультетів університетів».

3. Наказ МОЗ України від 25.11.2005 р. №621 «Про внесення змін до наказу МОЗ України №81».

4. Типовий учбовий план і програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих учбових закладів освіти III-IV рівнів акредитації зі спеціальності «Акушерство та гінекологія». Київ. – 2006.

## РОЛЬ СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ У ПІДВИЩЕННІ РІВНЯ МЕДИЧНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ В ПИТАННЯХ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ У ДІТЕЙ СЛУХАЧІВ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ

*О. М. Горбатюк, Т. Г. Чухрай*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ*

**Вступ.** Важливою складовою покращення рівня медичних послуг в питаннях невідкладних станів у дітей є система післядипломної освіти лікарів, яка дозволяє досягти поглибленого вдосконалення знань, набутих раніше, поновити теоретичні знання, набути нові практичні навички та додаткові уміння, забезпечити безперервне вдосконалення професійної компетенції фахівців.

Викладач циклів післядипломного удосконалення має у своєму розпорядженні широкий вибір методів і підходів, що забезпечують різноманітність подачі матеріалу і гарантують, що слухачам буде цікаво і зрозуміло. Однією з активних форм проведення практичного заняття з питань невідкладних станів у дітей є розв'язання ситуаційних задач (2, 5).

Розбір ситуаційних задач в дитячій хірургії, анестезіології і інтенсивній терапії – це метод активного навчання, який базується на використанні реальних клінічних ситуацій, пов'язаних з проблемою ургентних станів у дітей.

В іноземній літературі з питань навчання існує термін «case study» – кейс-метод, або ситуаційний аналіз – опис реальної ситуації, що включає думки, судження, що супроводжують певну ситуацію, для якої слухачі пропонують свої рішення (1).

Типи ситуаційних задач, які доцільно використовувати в питаннях невідкладних станів у дітей, наступні:

- задачі з невизначеністю умов, в яких недостатньо даних для правильної відповіді на поставлене запитання;
- задачі з надлишковими даними, тобто наявністю таких свідчень, які не потрібні для прийняття рішення;
- задачі, в яких необхідно виявити помилку вже в готовій відповіді;
- задачі з обмеженим часом відповіді, тобто такі, що потребують вирішення в невідкладних ситуаціях (3,4).

Приклади ситуаційних задач може підібрати як викладач, так і слухач. Ці приклади беруться зазвичай з власного клінічного досвіду, медичних карток, з клінічних журналів, досвіду самих слухачів тощо. Треба намагатися, щоб ситуаційні задачі:

– були актуальними і реальними – відчуття реальності викликає більший інтерес, ніж штучно змодельована ситуація;

– враховували інтереси слухачів;

– були вміло викладені;

– передбачали узагальнення фактів та формулювання висновків під час їх вирішення, а не лише суму фактів;

– не були ані надто довгими, ані надто короткими;

– передбачали обов'язкове вирішення проблеми – проблема не повинна бути легкою і повинна передбачати багато варіантів рішень.

**Матеріал і методи дослідження.** В нашому дослідженні прийняли участь слухачі циклу тематичного удосконалення «Невідкладні стани в дитячій хірургії» в кількості 27 осіб. Всі слухачі були розділені на 2 групи для порівняння результатів дослідження. Зі слухачами першої групи (13 лікарів) заняття проводилось традиційно, без розгляду клінічних ситуацій, для слухачів другої групи (14 осіб) в заняття були включені ситуаційні задачі.

Після обговорення конкретного випадку учасникам дискусії надавалась можливість поділитися своїми результатами один з одним. Це відбувалося у будь-якій формі – аналіз ситуації, відповіді на поставлені завдання, надання рекомендацій, висловлення особистої думки, складання звітів, підготовка презентацій своїх рішень. Підсумки розбору клінічних випадків підводив викладач.

**Результати дослідження.** Нами був визначений рівень початкових знань слухачів циклу з ургентних станів у дітей (вхідний контроль). В першій групі слухачів правильні відповіді надали 8 лікарів (61,5%), в другій групі – 9 (64,3%), тобто рівень знань за результатами вхідного тестування був приблизно рівний. Після закінчення циклу проводилось контрольне тестування слухачів. Були отримані наступні результати: в першій групі правильні відповіді надали 9 лікарів (69,2%), в другій групі – 100% вірних відповідей. Тобто, набути лікарями циклу знання шляхом розв'язання актуальних ситуаційних задач з невідкладних станів у дітей достовірно підвищили медичну компетенцію з ургентних питань у дітей.

Наш досвід застосування ситуаційних задач, як активної форми проведення заняття, виявив цілу низку переваг перед іншими навчальними методиками. Найважливішими з них є наступні:

1. Вивчення випадків із практики робить теоретичне навчання більш осмисленим і наближеним до реального життя.

2. Обговорення конкретних клінічних ситуацій дозволяє викладачу зробити висновок щодо базових знань слухача і оцінити обсяг вивченого їм раніше.

3. Розв'язання ситуаційної задачі залучає слухачів до активної роботи, сприяючи також їх взаємодії між собою.

4. Слухачами пропонуються цікаві альтернативні підходи до вирішення піднятої проблеми.

5. Викладач може моделювати ситуації, що дозволяють зосередити увагу саме на невідкладних станах в педіатричній практиці.

6. Ситуаційні задачі зазвичай викликають велику зацікавленість слухачів і добре запам'ятовуються.

7. Розбір ситуаційної задачі можливо проводити не тільки в групі слухачів, а і індивідуально.

8. Ситуаційна задача може бути використана в якості контролю набутих знань.

Недоліками цього методу навчання вважаємо наступні:

1. Слухачі можуть висловлювати незадоволення з приводу «штучності» наведених ситуацій.

2. Занадто реалістичні приклади можуть викликати почуття незручності, якщо в практиці слухача зустрічались подібні випадки.

3. Розв'язання ситуаційної задачі займає досить багато часу.

4. Сором'язливість і скутість деяких слухачів при відкритому і публічному обговоренні ситуації.

Проведене нами дослідження дозволило розробити вимоги для успішного розв'язання наданої ситуаційної задачі та надати поради викладачу. Так, необхідними вимогами для надання правильної відповіді на невідкладну клінічну ситуацію вважаємо наступні:

1. необхідно визначити мету постановки даної ситуаційної задачі;

2. слід загострювати увагу слухачів на складних і суперечливих моментах піднятої в ситуаційній задачі проблеми;

3. ставити учасникам дискусії запитання для більш активного їх залучення в процес обговорення конкретної клінічної ситуації.

Наприклад, «Що може відбутися, якщо...?», «Що я маю робити у випадку ...?», «Щоб Ви зробили у ситуації...?», «Що Ви порадите батькам?»;

4. заохочувати слухачів ставити питання один одному і вислуховувати різні точки зору на розв'язання конкретної ситуаційної задачі;

5. приділяти досить часу для розв'язання клінічного випадку, щоб слухачі могли добре зрозуміти і запам'ятати всі деталі поставленого завдання.

Поради викладачу:

1. Заздалегідь підготуйтеся до можливого обговорення, підготуйте відповідні до ситуації матеріали для можливого демонстраційного показу;

2. Почуйте себе впевнено і вільно;

3. Переконайтеся, що всі слухачі групи можуть комфортно почуватися в учбовій кімнаті, добре чути і бачити один одного;

4. Водночас зі своїми діями надавайте запитання учасникам дискусії, залучаючи їх до активного обговорення клінічної ситуації;

5. Подбайте про те, щоб було достатньо часу для детального обговорення ситуаційної задачі;

6. Надайте слухачам можливість виправити допущені під час розв'язання конкретної ситуаційної задачі помилки і прорахунки;

7. Зупиніть обговорення для пояснення і виправлення помилок, допущених слухачами при розв'язанні задачі;

8. конструктивно і позитивно реагуйте на роботу слухачів.

**Висновки. 1.** Використання ситуаційних задач в учбовому процесі дозволяє сформулювати вміння у лікарів знаходити вірне рішення в невідкладних клінічних ситуаціях і здійснювати цілеспрямовані заходи для порятунку життя і відновлення здоров'я дитини. **2.** Пошук вірного рішення на конкретну клінічну ситуацію сприяє розвитку клінічного мислення та розкриттю практичних здібностей лікарів.

#### Література.

1. Бобохуджаев Ш.И., Юлдашев З.Ю. Инновационные методы обучения: особенности кейс-стади метода обучения и пути его практического использования. – Ташкент, 2006. – 88 с.

2. Буравкова А.Г. Ситуационные задачи как способ формирования клинического мышления врача // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. Сб. материалов XXXVIII международной научно-практической конференции. – №3 (38). – Новосибирск, 2014.

3. Кенней А.М., Покотило Л.І., Голоцван О.А., Грищенко О.В., Івасівка З.М., Квашенко В.П., Сало Н.Й. Посібник для тренера. – Проект «Разом до здоров'я». – Київ, 2010. – 91 с.

4. Петров А.В. Дискуссия и принятие решений в группе: технология модерации. – «Речь», СПб. – 2005. – 80 с.

5. Dillon J.T. Using Discussion in Classroom. – Open University Press, Philadelphia, 1994. – 149 p.

## ПРОФЕСІОНАЛІЗМ ЛІКАРЯ ІНТЕРНА-ТЕРАПЕВТА

*М. В. Гребеник, О. І. Криськів, Т. Б. Лазарчук, Л. В. Зоря, С. Є. Шостак, С. М. Бутвин*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

Вступ. Якісна медична допомога для кожного – найважливіший напрямок розвитку охорони здоров'я в Україні, адже вона прагне бути країною, призначеною для гідного життя багатьох поколінь людей. Професіоналізм лікаря – один із ключових моментів цього напрямку поряд із якістю, доступністю і своєчасністю медицини,

профілактичними заходами та високим рівнем організації роботи.

Основна частина. Якісну і своєчасну медичну допомогу може надавати лікар-професіонал. Якісна медична освіта має декілька складових: а/ якість підготовки вступників та їх мотивація до навчання; б/ якість інфраструктури та

навчального середовища; в/ якість професійної підготовки викладачів та навчально-методичне забезпечення [2].

Чітке спрямування вступника щодо правильного вибору професії завжди було міцним підґрунтям пошуку і набуття необхідних знань і побудови фундаменту майбутньої професії. Укріпити бажання вчитись може фахівець викладач. Компетентнісний підхід, володіння інноваційними технологіями та методами навчання, особистий приклад як висококваліфікованого лікаря і науковця – ось найбільш повна характеристика викладача. Реалізацію педагогічного процесу забезпечує сучасна матеріально-технічна база, новітні технології і методики навчання.

Орієнтація України на європейський рівень навчання формує ряд вимог до випускників-інтернів. Серед них: компетентність у профілактиці і медичній допомозі населенню, науково-дослідницька та організаційно-управлінська діяльність. Випускники мають бути обізнаними у вирішенні таких професійних завдань, як: профілактика захворювань і поліпшення охорони здоров'я; діагностика, лікування і реабілітація хворих, інформаційно-аналітична діяльність, організація і управління медичної допомоги.

Основна функція лікаря – лікувально-профілактична. У її формуванні на додипломному рівні вирішальним є набуття теоретичних і практичних знань, посиндромний аналіз клінічного випадку, розпізнавання патології і призначення відповідного лікування. На післядипломному рівні вимоги підвищуються. Інтерни мають сформувані у себе вміння синтезувати отримані знання і дані по хворому в клінічний і заключний клінічний діагноз, грамотно провести диференційний діагноз і призначити ефективне індивідуальне лікування із врахуванням супутньої патології, віку пацієнта, можливої побічної дії ліків.

За такою кропіткою роботою над підручниками і монографіями доцільно не забувати про практичні навички. Цей напрямок навчання інтернів-терапевтів має свої особливості. Так, лікарі-інтерни циклу «Медицина надзвичайних станів» (МНС) під час практичних занять є максимально орієнтовані на швидке первинне і вторинне обстеження потерпілого і обрання лікувальної тактики в умовах надзвичайної ситуації [1]. Лікарі фаху «Загальна практика – сімейна медицина» (ЗПСМ) повинні мати навички діагностики різних захворювань на первинному рівні: провести первинний огляд як терапевт, а при потребі, і як окуліст, ЛОР, педіатр чи гінеколог. Лікарі фаху «Внутрішні хвороби» (ВХ) мають вміння діагностувати, лікувати і надавати кваліфіковану допомогу на вторинному рівні.

Збагатити практичний досвід лікаря-інтерна незалежно від фаху може інтерактивне навчання за допомогою штучно створеної ситуації, що відтворює проблеми реального світу. Зараз у нашому університеті це доступно у симуляційному центрі, що відповідає європейському рівню. Завдяки такому навчанню інтерни фаху МНС отримують індивідуальні знання, вміння і навички та навички злагоженої роботи в команді, вміння розподілити час і функції в умовах стресу (зали екстремальної медичної допомоги, серцево-легеневої реанімації). Інтерни фаху ЗПСМ мають змогу працювати в терапевтичному та інших залах, «оглядати» хворого терапевтичного, педіатричного, гінекологічного, офтальмологічного і ЛОР-профілів, записувати ЕКГ, реагувати на порушення серцевого ритму. Інтерни фаху «ВХ» добре працюють у залах серцево-легеневої реанімації, екстреної медичної допомоги, медичних маніпуляцій та терапевтичному. Завдяки симуляційній техніці навчання інтерн має можливість довести навичку до автоматизму, підвищивши рівень компетентності, ліквідувати розрив між теоретичними і практичними знаннями і вміннями.

Комплексне навчання доповнює тестовий контроль та клінічна конференція [3]. Так формується професійність на післядипломному рівні, а в подальшому – неперервна освіта і професійна адаптація молодого фахівця.

Висновки: 1. Правильна і адекватна організація навчання може бути визначальною у формуванні клінічного мислення, професіоналізму і компетентності початкуючого лікаря-спеціаліста. 2. В інтернатурі завершується становлення системи спеціальних знань, навичок і умінь, здобувається і шліфується первинний практичний досвід для вирішення типових професійних завдань, набувається досвід самостійної професійної діяльності.

#### Література.

1. Корда М.М., Шульгай А.Г., Запорожан С.Й., Крицак М.Ю. Симуляційне навчання у медицині – складова частина у процесі підготовки лікаря спеціаліста // Медична освіта. – 2016. – № 4. – С. 17-20.
2. Загричук Г.Я., Марценюк В.П. Концептуальні підходи щодо покращення якості підготовки фахівців // Медична освіта. – 2012. – № 4. – С. 44-47.
3. Криськів О.І., Лазарчук Т.Б., Бабінець Л.С., Творко В.М. Складові якісної інтернатури з фаху «Внутрішні хвороби» // Медична освіта. – 2015. – № 3. – С. 36-38.

## ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

*О. В. Гуржій, С. В. Коломієць*

*Навчально-науковий інститут післядипломної освіти лікарів  
ДВНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

**Вступ.** За сучасних швидкоплинних і постійних змін в світі новітніх технологій є необхідність в постійному удосконаленні системи післядипломної освіти. Застосування в навчанні інноваційних технологій дозволить здобути освіту світового рівня, стати конкурентоспроможним фахівцем, надавати кожному громадянину сучасну медичну допомогу та мати можливість вибору праці у будь-якій країні.

Головну роль у цих перетвореннях має здійснювати вища медична школа, яка має на меті формування генерації нових педагогічних кадрів, за рахунок впровадження в освітньо-інтеграційний процес європейських освітніх та медичних стандартів та підвищення інтелектуального, науково-освітнього, професійно-орієнтованого рівня лікарів в системі післядипломної освіти, забезпечення їх сучасними, більш ефективними



інноваційними та інформаційними медичними технологіями [1].

**Основна частина.** Організація навчального процесу в сучасному вищому навчальному закладі повинна базуватися на принципах достатності наукового, пізнавального, інформаційного і методичного забезпечення, що здатне започаткувати основу для самостійного творчого опанування і осмислення знань, та прояву творчої і дослідницької ініціативи. Значну увагу треба приділяти організації, проведеному самостійній роботі та контролю за нею.

Інтернатура – це перший крок до самостійної роботи лікаря, тому важливо починаючи саме з цього етапу направляти зусилля молодого фахівця до самовдосконалення [2]. Традиційні методи навчання лікарів-інтернів, в першу чергу, спрямовані на придбання і поглиблення знань шляхом передачі інформації з подальшим її втіленням в конкретних професійних діях по існуючому алгоритму. Такий підхід на сьогоднішній день при підготовці лікарів цілком виправданий у зв'язку з переходом практичної охорони здоров'я на надання медичної допомоги населенню відповідно до протоколів МКХ [3]. Однак, дана методологія навчання не сприяє розвитку самостійної пізнавальної діяльності лікаря, хоча саме на цьому постулаті базується концепція дистанційного навчання як нової форми післядипломної освіти.

Для реалізації організаційних умов і методологічних підходів, що сприяють підвищенню ефективності навчання лікарів-стоматологів в інтернатурі, на наш погляд, необхідно виділити і вирішити ряд завдань. Перш за все, слід визначити сутність, зміст і структуру дистанційного навчання. Потім окреслити організаційні умови і методологічні підходи, які сприяють його розвитку на етапі післядипломної освіти.

Дистанційне навчання при підготовці лікарів-інтернів – це інноваційна організація навчального процесу, яка реалізується в специфічній педагогічній системі, що базується на принципі самостійного навчання лікаря і інтерактивної взаємодії викладача та інтерна [4]. Однак медична освіта за інтенсивністю використання інформаційного інструментарію помітно відстає від інших дисциплінарних напрямків. З одного боку, це зумовлено складнощами при алгоритмічній трансформації змісту. З іншого боку – це консервативність системи медичної освіти й недостатній рівень володіння інформаційними технологіями викладачами. Але, основним «камнем спотикання» в даному питанні є сформована у вітчизняній медичній системі переконаність у тому, що навчити лікаря на відстані (дистанційна освіта) або за допомогою електронних технологій неможливо.

Результативність дистанційного навчання на післядипломному етапі освіти лікарів у вирішальній мірі залежить від наступних факторів: ефективної взаємодії викладача та лікаря; налагодженого активного зворотнього зв'язку; якості попереднього проектування процесу дистанційної освіти та способів управління ним; розроблених дидактичних матеріалів [5].

Відмінною особливістю дистанційного навчання від традиційних форм післядипломної освіти лікарів-стоматологів насамперед є надання інтернам можливості са-

мостійно отримувати необхідні знання, використовуючи сучасні інформаційні технології. Ми вважаємо, що можливим варіантом підготовки лікаря-інтерна до заняття може стати створення ним мультимедійної презентації по потрібній темі з використанням можливостей сучасного програмного забезпечення і мережі Інтернет. По-друге, це створення на базі кафедри комп'ютерних класів, які повинні бути оснащені електронними навчальними та методичними матеріалами: навчальними посібниками, розробленими співробітниками кафедри; мультимедійними презентаціями до занять згідно з тематичним планом; фото– і відеоматеріалами; тестовими завданнями як навчального, так і контролюючого типу («Крок 3. Стоматологія»); блоком текстових матеріалів у вигляді збірника наукових статей з актуальних проблем спеціальності. З огляду на можливості сучасних комп'ютерних технологій, однією з дистанційних форм навчання на кафедрі стало створення сайту кафедри, який надає живий зв'язок між викладачем і лікарем-інтерном.

**Висновки.** Таким чином, постулатом дистанційного навчання на рівні післядипломної освіти лікаря-стоматолога є самостійна цілеспрямована робота з використанням сучасних інформаційних технологій, ефективність якої залежить від методологічно грамотного структурованого викладачем процесу та інформаційно-комунікаційних можливостей вищого навчального закладу і кафедри.

Сучасні комп'ютерні програми дозволяють забезпечити передачу знань і доступ до різноманітної навчальної інформації, а нові технології, такі як інтерактивні електронні навчальні посібники, мультимедійний контент, мережа Інтернет, сприяють більш активному залученню слухачів до процесу навчання. Інтерактивні можливості систем доставки інформації дозволяють налагодити і навіть стимулювати зворотній зв'язок, забезпечити діалог і постійну підтримку, які неможливі в більшості традиційних систем навчання.

#### Література.

1. Закон України «Про вищу освіту»: із змінами на 21 грудня 2016 р./ Відомості Верховної Ради, 2014, № 37-38, ст.2004.
2. Наказ МОЗ України № 1088 від 10.12.2010 р. «Про удосконалення післядипломної освіти лікарів».
3. Наказ МОЗ України № 566 від 23.11.2004 р. «Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги за спеціальностями «Терапевтична стоматологія», «Ортопедична стоматологія», «Хірургічна стоматологія», «Ортодонтія», «Дитяча терапевтична стоматологія», «Дитяча хірургічна стоматологія».
4. Система управління якістю медичної освіти / [І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін.]. – Дніпропетровськ: АРТ-ПРЕСС, 2003. – 212 с.
5. Ващенко В.Ю. Дистанционная форма обучения. История. Проблемы. Перспективы развития. [Електронний ресурс] / В.Ю. Ващенко, В.А. Скляр, К.О. Козьяков // Вісник Східноукраїнського національного університету імені В. Даля. – Електронне наукове фахове видання. – 2009. – № 6. – Режим доступу до журн.: <http://www.nbu.gov.ua/e-journals/vsunud/2009-6E/Index.htm>

**ВИКОРИСТАННЯ ІГРОВОГО МЕТОДУ В НАВЧАННІ ІНТЕРНІВ З ФАХУ «ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ» НА КАФЕДРІ ТЕРАПІЇ І ГЕРІАТРІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА**

*О. В. Давидович, М. В. Олійник, В. О. Лихацька, Н. Я. Давидович, В. В. Ясенівка, І. І. Вишневецька*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ*

**USING A GAME METHOD IN EDUCATION INTERNS OF THE SPECIALTY «INTERNAL MEDICINE» AT THE DEPARTMENT OF THERAPY AND GERIATRICS SHUPYK NATIONAL MEDICAL ACADEMY OF POSTGRADUATE EDUCATION**

*O. V. Davydovych, N. Ya. Davydovych, M. V. Oliinyk, V. O. Lykhatsky, V. V. Yasenivka, I. I. Vyshnevetska*

*Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv*

Досвід проведення рольових навчальних ігор довів свою ефективність, викликавши велику зацікавленість інтернів

Опыт проведения ролевых игр свидетельствует о своей эффективности, вызывает большой интерес интернов.

The experience of the role of educational games has proved successful in causing great interest between interns.

**Вступ.** Постановка питання про підвищення якості знань інтернів-терапевтів передбачає наявність зацікавленості обох сторін в цьому. Навчання – це співдружність викладача та студента, вища форма взаємодії, яка передбачає підвищення рівня знань останнього.

**Основна частина.** На кафедрі терапії і геріатрії впроваджено навчальну гру «Лікування хворої похилого віку з астматичним статусом та супутньою гіпертонічною хворобою». Методичне забезпечення цього заняття передбачає розробку сценарію гри, який максимально наближений до клінічної ситуації

Викладач описує стан хворої з астматичним статусом:

Хвора В., 70 років, скаржиться на приступ ядухи, який продовжується вже добу, загальну слабкість, головний біль, серцебиття. З анамнезу хвороби відомо, що пацієнтка хворіє 30 років на гіпертонічну хворобу та 10 років – на бронхіальну астму. Систематично користується \_\_\_\_\_ та \_\_\_\_\_. У зв'язку з поганим купуванням приступу за останню добу вживала \_\_\_\_\_ 10 разів.

Об'єктивно: Стан хворої середньої важкості, шкірні покриви бліді, тахіпноє. ЧД – 30 за хв. Хвора займає вимушене сидяче положення з фіксованими ліктями. АТ=180/110 мм.рт.ст. Р=90 за хв., аритмічний. Межі серця зміщені вліво на 2 см. від лівої середньоключичної лінії, та на 2 см вправо від правої парастеральної лінії. Тони серця приглушені, діяльність аритмічна, вислуховується 10-12 екстрасистол за хв., посилення ІІ тону на легеневій артерії. Над легенями при перкусії – коробковий звук, при аускультатії – розсіяні сухі та крупнопухирчасті вологі хрипи. Живіт м'який, не болючий. Печінка на рівні реберної дуги. Пастозність гомілок.

На ЕКГ (у хворої на руках) ритм синусовий неправильний. ЕВС відхилена вліво. ЧСС -90 за 1 хв, суправентрикулярна екстрасистолія.

Розподіляються ролі серед студентів:

- бригада швидкої допомоги;
- лікарі приймального відділення лікарні;

- лікарі пульмонологічного відділення;
- бригада реаніматорів
- «професор»-консультант;
- ведучий-викладач.

Слово надається «бригаді швидкої допомоги». Інтерни розповідають, які препарати, в яких дозах, чому і в якій послідовності призначають хворій. Наступними свою тактику розповідають лікарі приймального відділення, які зобов'язані оцінити стан хворої після «лікування» бригадою швидкої допомоги. У разі правильного призначення ліків хвору переводять в «пульмонологічне» відділення і призначається тривале, комплексне лікування бронхіальної астми та гіпертонічної хвороби. У випадку ж невірної лікування пацієнтку «переводять в реанімацію» (призначення бета-блокаторів, стероїдних гормонів перед зниженням артеріального тиску, симпатоміметиків, при наявності ознак їх передозування).

Потім слово надається «професорові-консультанту». Це інтерн-відмінник, який характеризує правильність лікування кожною групою.

В підсумку оцінює знання, правильність ведення хворої на всіх станах «лікування», кінцевий результат такої терапії

**Висновок:** Досвід проведення рольової навчальної гри засвідчив велику зацікавленість інтернів, показав їм їх рівень знань, зроблені помилки, вміння проводити дискусію.

**Література.**

1. Яблонь О.С., Рубіна О.С. Застосування ігрового методу в самостійній роботі студентів при вивченні неонатології. Науково-метод. конф.-» Роль самостійної роботи у становленні майбутнього фахівця».– 5-6 квітня 2004.-Тернопіль.-с. 209-210.
2. Безверха І.С., Заїка М.І. та ін. Рациональне дозування лікарських засобів у геріатрії. Науково-практична конф. 13 жовтня 2009.-К.-с.1-2
3. Казаков В.М., Талаласко О.М., Борисова Т.П. Організаційна структура практичних занять на кафедрах медико-біологічного профілю в умовах провадження кредитно-модульної системи. Навчально-наукова конф. « Інтеграція української медичної освіти в медичний простір.»-15-16 травня 2006.– Тернопіль -с. 176-177.

**ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ІНТЕРНІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-3 ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ» НА КАФЕДРІ ТЕРАПІЇ ТА ГЕРІАТРИЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ. П. Л. ШУПИКА**

*О. В. Давидович, Л. А. Стаднюк, Н. Я. Давидович, В. О. Лихацька, В. В. Ясенівка*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**EXPERIENCE IN PREPARING INTERNS TO LICENSE EXAMINATION «STEP-3 INTERNAL MEDICINE» AT THE DEPARTMENT OF THERAPY AND GERIATRICS SHUPYK NATIONAL MEDICAL ACADEMY OF POSTGRADUATE EDUCATION**

*O. V. Davydovych, L. A. Stadniuk, N. Ya. Davydovych, V. O. Lykhatsky, V. V. Yasenivka.*

*Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv  
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

При підготовці до здачі ліцензійного іспиту «Крок-3» необхідно поєднувати самостійну роботу з тестами, опрацювати матеріал з викладачем та навчатись використовувати електронні носії.

При підготовці к лицензионному экзамену «Крок-3» необходимо сочетать самостоятельную работу с тестами, изучать материал с преподавателем, учиться, используя электронные носители.

During preparation for passing license examination «Step 3» should be combined independent work tests, to work out material with a teacher and study by using electronic media.

**Вступ.** Реструктуризація системи навчання може бути здійснена тільки з позицій педагогічної науки і винятково шляхом розробки сучасних загальноосвітніх технологій, єдиним для медичних факультетів ВНЗ країни. Однією з таких форм є ліцензійний іспит «Крок-3 Внутрішні хвороби».

**Основна частина.** Протягом вже багатьох років складовою державного випускного іспиту є ліцензійний іспит «Крок-3 Внутрішні хвороби».

Впровадження даної форми контролю знань студентів сприяє уніфікації та об'єктивізації аналізу структури помилок з метою їх подальшого усунення, не допускає можливості необ'єктивного оцінювання знань студентів. Постає питання роботи студентів з тестами перед проведенням контролю знань.

На кафедрі терапії і геріатрії впроваджено кілька методик підготовки до ліцензійного іспиту «Крок-3». Методика перша. На кафедральних комп'ютерах закладені програми тестів з ліцензійних іспитів минулих років. Інтерни щоденно працюють з цими програмами, викладач фіксує відсоток правильних відповідей та оцінює їх знання.

Методика друга. Самостійна робота над тестами, які видаються на електронних носіях та містять вірні ключі-відповіді.

В Національній медичній академії післядипломної освіти створено сайт з базою питань для кращого засвоєння матеріалу з підготовки до Кроку-3. Викладач бачить, як часто інтерн заходить на сайт, оцінює рівень його підготовки.

Методика третя. На заняттях в групі разом з викладачем розбираються тестові питання. Інтерн пояснює вірні та чому невірними є решта відповідей. Все фіксується у спеціальних зошитах з підготовки до «Крок-3».

Результати аналізу показали, що необхідно проводити планомірну підготовку щодо адаптації студентів до засвоєння тестів та ситуаційних задач. Інтерни з фаху «Внутрішні хвороби» навчаються протягом двох років, і підготовку до здачі ліцензійного іспиту необхідно починати з початком навчання в інтернатурі.

За результатом здачі ліцензійного іспиту «Крок-3» середній бал на кафедрі терапії і геріатрії становив 86,6%. Це один з найвищих показників по НМАПО ім. П.Л. Шупика.

**Висновок.** З метою кращого засвоєння матеріалу при підготовці до здачі ліцензійного іспиту «Крок-3» необхідно використовувати різні методики: роботу з електронними носіями, самостійне опрацювання матеріалу та аналітичний розгляд тестів разом з викладачем.

**Література.**

1. Степаненко Г.І., Телетова О.В. «Система «Крок» та її мотиваційна роль у вдосконаленні педагогічного процесу.//Матер. Всеукр. навч.-метод. конф.»Стан і проблеми підготовки лікарів-стоматологів у сучасних соціально-економічних умовах.»-Полтава.-19-20 вересня.- 2003.- с.32-33.

2. Каськова Л.Ф., Андріянова Л.І., Чуприна .Ф., Бабіна О.О. «Досвід підготовки до ліцензійного іспиту «Крок-3». Стоматологія. «Матер. навч.-наукової конф. «Інтеграція української медичної освіти в європейський та американський медичний простір». 15-16 травня 2006.-Тернопіль.-с. 177-179.

3. Стаднюк Л.А., Асінова М.І., Давидович О.В. та ін. «Самостійна робота, як одна з форм навчання інтернів-терапевтів на кафедрі терапії і геріатрії».- Матер. науково-метод. конф. «Роль самостійної роботи у становленні майбутнього фахівця».- 5-6 квітня 2004.- м. Тернопіль.-с.255-257.

**ВИКЛАДАННЯ СУЧАСНИХ АСПЕКТІВ GERONTOLOGII ТА GERIATRII У НАВЧАННІ ІНТЕРНІВ З ФАХУ «ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ» НА КАФЕДРІ ТЕРАПІЇ І GERIATRII НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА**

*О. В. Давидович, Л. А. Стаднюк, М. В. Олійник, Н. Я. Давидович, В. О. Лихацька, В. В. Ясенівка, І. І. Вишневецька*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ*

**TEACHING MODERN ASPECTS OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS TRAINING OF INTERNS OF THE SPECIALTY «INTERNAL MEDICINE» AT THE DEPARTMENT OF THERAPY AND GERIATRICS SHUPYK NATIONAL MEDICAL ACADEMY OF POSTGRADUATE EDUCATION**

*O. V. Davydovych, L. A. Stadniuk, N. Ya. Davydovych, M. V. Oliinyk, V. O. Lykhatsky, V. V. Yasenivka, I. I. Vyshnevetska*

*Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv*

У статті висвітлюється особливості лікування людей похилого віку та роль викладання сучасних аспектів геронтології та гериатрії для лікарів-інтернів.

Стаття посвячена особливостям лечения людей пожилого возраста и роли преподавания современных аспектов геронтології и гериатрии для врачей-интернов.

Learning in internship on specialty «Internal Medicine» at the Department of Therapy and Geriatrics Medical intern receives special knowledge of gerontology and geriatrics.

**Вступ.** Фундаментальне значення геронтології визначається її основною направленістю на вивчення суттєвих питань життя, а, конкретно, – його тривалості. У зв'язку з цим, вивченню особливостей перебігу захворювань та їх лікування у людей похилого віку приділяється особлива увага при навчанні інтернів на кафедрі терапії і гериатрії.

**Основна частина.** Медикаментозна терапія людей старших вікових груп має низку особливостей, зумовлений своєрідністю патології цього контингенту пацієнтів (поліморбідність, високий рівень захворюваності), змінами фармакодинаміки та фармакокінетики ліків. Гериатрія потребує від інтернів глибокого клінічного мислення, особливого підходу до діагностики та лікування хворої людини.

При вивченні сучасних аспектів геронтології інтерном звертається увага на метаболічну, структурну та функціональну перебудову органів при старінні зменшення кількості паренхіми органів (печінка, нирки), зниження інтенсивності кровообігу (серце, м'язова тканина), зниження кількості нервових закінчень у тканинах (шлунок, кишечник та ін.). З віком відзначається зниження ефективності регуляції функціонального стану організму, що пояснюється слабкістю нервового контролю над діяльністю внутрішніх органів та перевагою гуморального шляху регуляції через пептидергічну та пуринергічну системи. Гуморальний шлях регуляції є філогенетично більш давнім, однак, у зв'язку з торпідністю передачі інформації – більш уразливим.

Особливу увагу, при викладанні гериатричних аспектів терапії приділяється клінічним проявам захворювань. В старості хвороби перебігають більш латентно, малосимптоматично, з наявністю «масок». Характерною є схильність до рецидивів, перехід гострих форм в хронічні, швидкий розвиток ускладнень, інвалідизація та вкорочення життя.

У підготовці лікаря-терапевта, який буде займатися медичним обслуговуванням літніх людей, необхідно пе-

редбачити надання знань з клінічного перебігу неврологічних, ортопедичних, урологічних захворювань.

Серед багаточисельної вікозалежної патології старості значне місце займають захворювання центральної нервової системи (ЦНС.), зокрема, хвороба Паркінсона, яка є одним з нейродегенеративних захворювань. Найбільш характерними симптомами хвороби є акінезія, підвищення тону м'язів, тремор. Інтернам приділяється особлива увага на недопустимість призначення таким хворим медикаментів, що посилюють «судомну готовність»: ноотропів, антагоністів імідазолінових рецепторів, та ін.

Велике значення в гериатричній фармакотерапії має режим дозування, який включає:

- кількість лікарського препарату, що одночасно приймається (доза);
- швидкість введення або частота прийому медикаменту;
- тривалість курсу лікування;
- спосіб введення препарату;

Основне правило гериатричної фармакології – лікування малими (50% від загальноприйнятих) дозами. При старінні подовжується період всмоктування ліків в ш/к тракті, уповільнюється виведення з організму, зменшується відсоток зв'язування ліків з білками плазми.

Лікарів-інтернів навчають враховувати сімейне та соціальне становище, матеріальне забезпечення людини похилого віку, підтримувати її оптимізм, боротися з тенденцією до ізоляції.

**Висновок.** Таким чином, навчаючись в інтернатурі за фахом «Внутрішні хвороби» на кафедрі терапії і гериатрії лікар інтерн отримує спеціальні знання з геронтології та гериатрії щодо етіопатогенезу, клінічних проявів хвороб, фармакодинаміки і фармакокінетики ліків у старших людей, що допоможе в майбутньому в лікуванні таких пацієнтів, продовжить їх активне життя.

**Література.**

1. Кайдашев І.П., Борзих О.А., Расин М.С., Савченко Л.Г., Дігтяр Н.І., Селіхова Л.Г., Герасименко Н.Д. Досвід та особливості викладання основ геронтології для студентів стоматологічного факультету в умовах впровадження кредитно-модульної системи. – журнал «Світ медицини та біології» №2-1(37). – 2013. – с. 81-82
2. Анисимов В.Н. Молекулярные и физиологические механизмы старения / Анисимов В.Н. – Спб.: Наука, 2003. – 468 с.



3. Стан здоров'я та медичне обслуговування літніх людей. Досвід, проблеми та перспективи надання медико-соціальної допомоги літнім людям за кордоном і на Україні // Главный врач. – 2008. – № 7. – С. 78-92.

4. Каспрук Л.И., Бегун Д.Н., Жакупова Г.Т., Снасапова Д.М. Некоторые актуальные аспекты социальной геронтологии // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 3.

## ПЕРШІ КРОКИ В РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ З ХІРУРГІЇ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

**І. Я. Дзюбановський, В. Б. Гоцинський, Р. В. Свистун, В. В. Бенедикт, Ю. М. Герасимець, В. І. Пятночка, К. Г. Поляцко, І. Г. Бобяк, А. М. Продан**

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** Останніми десятиріччями перспективним напрямком розвитку системи підвищення професійної кваліфікації лікарів розвинених країн світу є дистанційна (у тому числі в режимі on-line) форма навчання. Завдяки цьому забезпечується підвищення професійної кваліфікації без припинення робочого процесу, що є максимально доступним для кожного спеціаліста. Такий принципово новий підхід сприятиме значному підвищенню рівня професійної підготовки лікарів і, можливо, — подальшим реформам у системі медичної, і зокрема післядипломної, освіти. (Ю.В. Вороненко) [1, 2].

Однак виникає питання: чи можливе дистанційне навчання в медицині? Чи можливо забезпечити розвиток клінічних умінь у дистанційному курсі без інтегрованого навчання «лицем до лица»?

Звісно, навчання лікаря практичним навичкам вимагає традиційного очного контакту з викладачами, але вся теоретична підготовка та вправи у прийнятті рішень можуть проходити в дистанційній формі. Дистанційна освіта не підміняється синонімом «заочного». Воно відрізняється від заочного навчання більш зручною системою доставки інформації, за допомогою використання нових технологій в процесі навчання, що дозволяє розширити географію учасників курсу, а також розширити тематичний діапазон курсів. Такий підхід не впливає на якість навчання і не знижує його ефективність.

Лікар вчиться все життя – така специфіка нашої професії. Лікар повинен не рідше, ніж один раз на п'ять років підвищувати свою кваліфікацію, після чого йому продовжується сертифікат на професійну діяльність на наступні п'ять років. На нашу думку, такий довготривалий термін між курсами підвищення кваліфікації є не досить ефективним. Для удосконалення професійних знань і навичок кожен лікар, особливо хірургічної спеціальності, повинен ознайомитися з новітніми досягненнями в медицині частіше. Прагнення фахівця до вдосконалення знань ставить перед освітніми установами задачу оптимізації навчального процесу з урахуванням, як вітчизняних традицій, так і принципів, розроблених і апробованих міжнародною спільнотою.

**Основна частина.** В існуючій сьогодні системі післядипломного навчання є недоліки, які можуть бути компенсовані використанням технологій дистанційного навчання. Відомо, що перевагами дистанційних технологій післядипломного навчання є наступні:

- гарантована якість навчання;
- доступна форма для всіх лікарів;
- можливість навчання за місцем проживання, що дозволяє розширити коло лікарів, які навчаються, особливо, в сільській місцевості, де брак кадрів не дозволяє на тривалий час виїжджати на навчання з відривом від роботи;

– економія часових та фінансових витрат лікарів, які працюють повний робочий день і мають обмежений час для навчання;

– використання сучасних інформаційних систем за допомогою навчальної соціальної мережі E-mail, електронних бібліотек, комп'ютерних і віртуальних конференцій, майстер-класів, при тому оцінка знань проводиться в системі Он-лайн тестування;

– використання телемедицини, відеоконференцій, телефонних консультацій забезпечує безпосередній контакт з відомими вітчизняними та зарубіжними фахівцями;

– можливість архівування отриманих знань.

Разом з тим існують певні труднощі, які необхідно враховувати при введенні в процес навчання дистанційної форми.

Слід відмітити, що дистанційна форма навчання вимагає значних кваліфікованих трудовитрат для розробки і виробництва програм, які гарантують високу якість навчання. При дистанційному навчання важко забезпечити розвиток клінічних умінь без інтегрованого навчання «лицем до лица», «з рук в руки». Тому це вимагає ретельного планування для забезпечення належного об'єднання можливостей різних форм навчання, що забезпечить якісний контроль клінічного досвіду.

Наш досвід в області дистанційного навчання почав формуватися з 2016 року, коли силами кафедри хірургії ННІ ПО була розпрацьована навчальна програма для ТУ і ПАЦ за спеціальністю «Хірургія». В програму включені лекції, семінари, практичні заняття, ситуаційні задачі і запитання для тестового контролю. Крім цього, для володіння практичними навичками включено навчання в стимуляційному центрі. За цей невеликий період часу проведений аналіз результатів навчання показав значне підвищення якості практичних умінь фахівців і довів необхідність включення в загальний навчальний процес даного виду навчання.

Такий підхід дозволяє вирішити проблему методичного забезпечення і зміцнення матеріально-технічної бази дистанційного навчання лікарів-хірургів на післядипломній освіті, що підвищує значення нової ролі викладача в освітньому процесі та формує спрямовану мотивацію лікарів до інтерактивної роботи з самоосвіти. Оцінка інформаційних потреб учасників навчального процесу свідчить про актуальність створення досконалих інформаційних навчальних матеріалів, які повинні враховувати потреби та можливості користувачів, відповідати вимогам навчального процесу. Створення новітніх освітніх технологій та практичне їх використання в педагогічній практиці із застосуванням технічних засобів навчання на електронних носіях надають лікарям-курсантам змогу не тільки

ознайомлення з сучасними новітніми технологіями медицини, а й виступають базою для подальшого ґрунтовного вивчення матеріалу під час самопідготовки до занять.

**Висновки.** Дистанційне навчання за спеціальністю «Хірургія» на післядипломному етапі дозволяє ефективно вирішувати освітні завдання сьогодення.

Така форма навчання дозволяє на відстані безперервно ознайомлювати лікарів з сучасними досягненнями медицини після закінчення вищого медичного закладу.

#### **Література.**

Вороненко Ю.В., Латишев Є.Є., Михальчук В.М. Досвід НМАПО імені П.Л. Шупика щодо підвищення кваліфікації за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання у форматі он-лайн. Медична освіта. – 2014. – № 2. – С. 25-26.

Сучасні питання підготовки лікарів загальної практики з хірургії / О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва // *Семейная медицина*. – 2015. – № 1. – С. 183.

УДК 616.71 1.6/728.2-007.29:616-089

## **УПРОВАДЖЕННЯ НОВІТНІХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В ПРОЦЕС ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ**

**С. В. Дибкалюк, Г. І. Герцен, А. І. Процик, О. С. Мовчан, Г. Г. Білоножкін, Р. М. Остапчук, Д. В. Штонда**

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ*

Вступ. Сучасна післядипломна підготовка лікарів ортопедо-травматологічного профілю потребує постійного вдосконалення в напрямку впровадження новітніх технологічних можливостей в навчально-методичний процес.

Мета: висвітити переваги використання новітніх технологій навчання в навчально-методичній роботі післядипломної підготовки лікарів ортопедів-травматологів.

Матеріал і методи: оцінювались результати засвоєння практичних навиків за тестовою методикою, яка включало 12 практичних навиків для кожного слухача на циклах тематичного удосконалення, спеціалізації, передатестаційних циклах. Використовувалась 12-бальна система: при повноцінній демонстрації практичного навичку з відповідними поясненнями послідовності своїх дій слухач отримував один бал, при відсутності або неповній реалізації практичного навичку бали не нараховувались. Було оцінено дві групи слухачів: I – 783 курсанти ортопедо-травматологічного профілю, що проходили навчання з 2007 по 2011 роки та II – 825 курсантів ортопедів-травматологів, що отримували післядипломну освіту на кафедрі з 2012 по 2015 роки. В I групі слухачі навчалися за традиційною, раніше затвердженою методикою. Для II групи слухачів ортопедів-травматологів в системі навчання були використані:

– дистанційні методи демонстрації хірургічних втручань, лікарських маніпуляцій з надання допомоги ортопедо-травматологічним хворим;

– відпрацювання практичних навиків з ендопротезування, остеосинтезу, ремоделювання складних переломів, внутрішньо-суглобових маніпуляцій, накладання спеціальних швів на сухожилки та м'язи на муляжах в обладнаних навчальних кабінетах.

Результати і обговорення:

– після виведення загального середнього балу на предмет засвоєння практичних навиків для лікарів ортопедів-травматологів на циклах післядипломної освіти ми отримали наступні показники:

– I група – 8,72±1,3 бали (p<0,05);

– II група – 10,34±1,23 бали (p<0,05).

Це свідчить про доцільність використання навчальних муляжів і тренажерів, дистанційних методів у практиці післядипломної освіти.

Висновки: післядипломна підготовка фахівців потребує впровадження новітніх технологій в процесі навчання.

#### **Література.**

1. Вороненко Ю.В. Підготовка науково-педагогічних кадрів у НМАПО імені П.Л. Шупика у 2012 році / В.С. Зозуля, О.Б. Вишнякова, Р.В. Гош, О.Е. Смаглюк // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика. – Київ, 2013. – С. 316-317. (тези).

2. Постанова від 1 березня 1999 р. № 309 «Про затвердження Положення про підготовку науково-педагогічних і наукових кадрів».

3. Наказ № 295 від 24.09.1996 р. «Про внесення змін і доповнень до Тимчасових правил прийому до магістратури в медичних вищих навчальних закладах».

4. Наказ № 12 від 29.01.1998 р. «Про затвердження Положення про клінічну ординатуру».

5. Закон України «Про вищу освіту», 2002 р.

6. Наказ № 744 24.12.2002 «Про затвердження Положення про обрання та прийняття на роботу науково-педагогічних працівників вищих навчальних закладів третього і четвертого рівнів акредитації».

## **ДИСТАНЦІЙНЕ ВИКЛАДАННЯ КОСМЕТОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНОГО ВУЗУ**

**І. П. Дмитренко**

*Запорізький державний медичний університет*

В епоху швидкого розвитку інтернету і онлайн систем, електронної пошти для комунікацій, використання цифрових навчальних матеріалів, дистанційна форма освіти користується великою популярністю серед населення.

В даний час в освіті виникають нові стандарти, в яких активно використовуються інтерактивні методи освіти, що допомагає підвищити якість освіти.

Одне із завдань сучасного навчання – це забезпечення студенту доступу до інформації з урахуванням його

інтересів, кваліфікації і професійної приналежності. Це питання можна вирішити шляхом створення курсів дистанційної освіти.

На нашій кафедрі дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології та естетичної медицини ФПО був створений дистанційний курс на тему «Манікюр, педикюр, візаж» для спеціальності «Технологія парфумерно-косметичних засобів». Курс було створено на базі платформи. Весь матеріал розподілили за темами на 5 блоків, кожен з яких був представлений текстовим документом, відео-, фотоматеріалами, тестовими завданнями для перевірки рівня знань в кінці кожного блоку. Але специфіка цієї освіти така, що для більш повного висвітлення техніки манікюру, педикюру і візажу, необхідна присутність моделі, студента, а також особистий контроль з боку викладача для корекції правильного виконання методу. Тому, на наш погляд, при викладанні деяких дисциплін треба поєднувати очне і заочне (дистанційне) навчання.

Результати рівня знань дистанційного навчання поступаються результатам рівня знань, одержуваних студентами на традиційних знаннях. Виникають деякі складнощі, оскільки дистанційно неможливо підготувати фахівців медичної сфери. Система вищої медичної освіти не тільки дає теоретичні знання для засвоєння конкретної спеціальності, але й практичні навички.

Переваги дистанційного навчання з використанням інтернет технологій відкрило можливість навчання на відстані. Це дуже зручна і затребувана форма навчання серед студентів, вона дозволяє студенту самостійно визначити

зручний час заняття, має можливість по кілька разів повертатися до окремих тем, вільний і доступ до інформації. Однак дистанційне навчання не може повністю замінити традиційну освіту, оскільки на відстані неможливо навчити студента цілої низки практичних навичок і умінь. Студент медичного вузу в своїй майбутній практиці повинен вміти працювати і навчатися з пацієнтами, працювати в колективі, а цей досвід набувається на практичних заняттях в період безпосереднього спілкування студента з пацієнтом.

В цілому ряду випадків необхідний педагог-наставник, який і супроводжує процес індивідуальної освіти і придбання професійних навичок. Викладач може при очному спілкуванні простежити і відкоригувати правильність проведення практичної процедури, навчити студента спілкуватися з пацієнтами, створити творчу атмосферу.

Виходячи з усього вищевикладеного можна зробити висновок, що дистанційна освіта сприймається викладачами нашої кафедри, як одна з сучасних форм освіти, яку необхідно використовувати в поєднанні з традиційною класичною освітою.

#### **Література.**

1. Дудолодова Н.А. Проблема управління дистанційним освітнім процесом // Педагогический журнал, 2015. №3. С.28-36.
2. Андреев А.А., Солдаткин В.И. Дистанционное обучение: сущность, технология, организация. М. Издательство МЕСИ, 1999. 196с.

## **ІНТЕРАКТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ НА ЛЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТТЯХ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ**

***О. В. Дорошенко, В. Й. Пожар***

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Сучасні тенденції у вищій освіті, зумовлені розвитком інформаційних технологій і доступністю Інтернет-ресурсів, змінюють роль викладача у процесі підготовки фахівця, а також впливають на суспільні очікування від викладача та вимоги до нього. Перш за все, в умовах вільного доступу до різноманітних інформаційних джерел (бібліотек, актуальних наукових розробок, результатів досліджень науковців, різноманітних навчальних матеріалів тощо), викладач не виконує роль єдиного транслятора знань. Наслідком цього є те, що слухачі післядипломної освіти особливо потребують не стільки повідомлення нової інформації, скільки отримання вчасної допомоги у тих питаннях, які викликають у нього труднощі, з'ясування незрозумілих моментів у діагностичній і лікувальній діяльності. У цьому зв'язку особливих змін має зазнавати традиційна форма організації діяльності слухачів – лекційне заняття.

Сучасні Інтернет-технології дають змогу поєднати на лекційному занятті повідомлення нової інформації

із систематичним опитуванням слухачів і з'ясуванням тих питань, що залишилися незрозумілими. З цієї метою доцільно скористатися інструментом створення «інтерактивних презентацій», наприклад, PearDeck (<https://www.peardeck.com/>). Основною перевагою його є можливість поєднання швидкого опитування всіх учасників заняття з миттєвим отриманням лектором узагальнених даних, які демонструватимуть ступінь розуміння навчального матеріалу. Крім того, зручними є додаткові можливості зазначеного інструменту: дублювання всієї інформації, що демонструється на основному пристрої, на особистих пристроях (планшети, смартфони, нетбуки) слухачів, легкість створення й редагування презентацій, автоматичне зберігання створених презентацій тощо. Отже, застосування інтерактивних презентацій на лекційних заняттях сприятиме кращому опануванню навчального матеріалу й вчасному виявленню та усуненню прогалин у знаннях слухачів післядипломної освіти.

## ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ РІВНЯ ПРАКТИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ ЗА ФАХОМ «СТОМАТОЛОГІЯ»

О. М. Дорошенко, О. Ф. Сіренко

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ

**Вступ.** Основною передумовою формування кваліфікованого фахівця за спеціальністю «Стоматологія» в інтернатурі є набуття лікарями-інтернами необхідного рівня професійної компетентності. Невід’ємною частиною підготовки лікарів-інтернів є оволодіння ними основними практичними навиками, необхідними для здійснення своєї професійної діяльності щодо надання стоматологічної допомоги населенню.

**Основна частина.** Сучасною тенденцією у медичній освіті є запровадження індивідуально-орієнтованого навчання, що надає об’єктивну оцінку діяльності осіб, які навчаються, визначаючи їх рейтинг, що розширює їх права щодо подальшого професійного розвитку [1].

Одним з найважливіших завдань навчання в інтернатурі є підвищення і удосконалення рівня практичної підготовки лікаря-інтерна, його професійної готовності до здійснення самостійної лікарської діяльності. Високий вихідний рівень теоретичних знань лікарів-інтернів, вміння їх застосовувати у практичній роботі, здатність приймати обґрунтовані клінічні рішення, а також володіння всіма необхідними маніпуляціями забезпечить підготовку кваліфікованого фахівця після завершення навчання в інтернатурі [2, 3, 4].

Відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря-стоматолога (наказ МОЗ України від 14.02.2012 №121) визначено перелік практичних навиків з рівнем їх оволодіння.

Серед найпоширеніших методів оцінки рівня практичної компетентності лікарів-інтернів можна виділити наступні: клінічне обстеження, об’єктивний структурований практичний іспит, стандартизовані пацієнти, ситуаційні задачі, професійна діяльність під наглядом керівника, безпосереднє виконання практичного навика, портфоліо тощо. Досвід застосування кейс-методу на практичних заняттях дозволяє реалізувати: індивідуальний підхід викладача; спонування до роботи з інформацією; надання максимальної свободи у навчанні, не завантажуючи великим обсягом теоретичного матеріалу, а концентруючи увагу лише на основних положеннях теми практичного заняття; сприяння формуванню клінічних практичних навиків та клінічного мислення, оперативних професійних умінь тощо [5]. Проведення проміжної атестації лікарів-інтернів у форматі диференційованого заліку дозволяє оцінити рівень та динаміку їх підготовки: теоретичної та практичної.

Методологічна підтримка керівників на клінічних базах здійснюється шляхом розробки профільною кафедрою вищого медичного навчального закладу посібників та методичних рекомендацій для лікарів-інтернів та керівників інтернів на клінічних базах стажування.

Співробітниками Інституту стоматології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (м. Київ) розроблено навчальний план та програму циклу тематичного удосконалення «Актуальні питання практичної підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «Стоматологія»» (2015) для керівників інтернів на базах стажування тривалістю 2 тижні (78 год.). Двотижневий цикл тематичного удосконалення було розроблено відповідно до Наказу МОЗ України № 1145 від 27.12.2013 р.

«Про поліпшення організації роботи баз стажування лікарів-інтернів» для керівників інтернів на базах стажування з метою підвищення якості навчання випускників медичних ВНЗ під час проходження заочної частини інтернатури за спеціальністю «Стоматологія».

Програмою циклу тематичного удосконалення керівників лікарів-інтернів на базах стажування передбачено викладання розділів з дидактики та медичної деонтології, організаційних питань із стоматології, нормативних документів, що регламентують навчання під час заочної частини інтернатури. Навчально-методичні розділи присвячені вимогам до здійснення курації лікарів-інтернів на базах стажування (оформлення індивідуальних планів роботи интерна, графіки стажування у підрозділах закладу охорони здоров’я, який є базою заочного навчання, ведення щоденників, написання рефератів та виконання науково-практичних робіт, вихідний та поточний контроль знань та умінь), надання нормативної документації – положення про інтернатуру, перелік практичних навиків, якими мають оволодіти лікарі-інтерни по закінченню навчання на базі стажування, методика оцінки рівня володіння практичними навиками, зразки паспортів баз, вимоги до базових відділень стоматології тощо.

Програма включає розділи, присвячені ознайомленню із новітніми досягненнями стоматології, можливостями сучасних технологій: сучасними методами діагностики та лікування основних стоматологічних захворювань. Велика увага приділяється поглибленню знань щодо нормативно-правової бази організації та надання стоматологічної допомоги, набуття нових та удосконалення набутих професійних навиків.

**Висновки.** 1. Набуття необхідного рівня практичної компетентності лікарями-інтернами за спеціальністю «Стоматологія» здійснюється шляхом застосування проблемно-орієнтованого навчання із формуванням навика клінічного мислення та здатності приймати обґрунтовані клінічні рішення на засадах доказової медицини.

2. Співпраця практичних закладів охорони здоров’я, які є клінічними базами підготовки лікарів-інтернів, та профільних кафедр вищих навчальних медичних закладів забезпечує виявлення недоліків у навчальному процесі та прогнозування ризиків, що дозволяє розробити і запровадити відповідні заходи їх корекції.

3. Запровадження сучасних науково-педагогічних методологічних підходів під час навчання в інтернатурі із застосуванням нових наукових та науково-технічних знань забезпечує приведення стандартів медичної освіти до міжнародних вимог шляхом ефективного використання матеріально-технічного і наукового потенціалу.

### Література.

1. Вороненко Ю. В. Післядипломна медична освіта – нові горизонти й перспективи / Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер, О. В. Палагін // Медична освіта. – 2016. – № 3. – С. 12-16. DOI 10.11603/me.2414-5998.2016.3.6903
2. Волосовець Т. М. Удосконалення засвоєння практичних навичок та методик лікарями-інтернами за спе-



ціальністю «Стоматологія» – важлива складова формування майбутнього спеціаліста / Т. М. Волосовець, О. М. Дорошенко, Н. О. Бакшутова [та ін.] // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2014. – №2. – С. 11-14.

3. Волосовець Т. М. Інтернатура як перший етап формування лікаря-стоматолога / Т. М. Волосовець // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2014. – №1. – С. 6-10.

4. Фесенко В. І. Досвід методичного управління підготовкою лікарів-інтернів-стоматологів на етапах очної та заочної інтернатури [Електрон. ресурс] / В. І. Фесенко // [Режим доступу]: [http://www.rusnauka.com/13\\_EISN\\_2013/Medecine/13\\_136249.doc.htm](http://www.rusnauka.com/13_EISN_2013/Medecine/13_136249.doc.htm)

5. Левків М. О. Застосування кейс-методу у фаховій підготовці студентів-іноземців на кафедрі терапевтичної стоматології / М. О. Левків // Медична освіта. – 2016. – № 3. – С. 71-74. DOI 10.11603/me.2414-5998.2016.3.6916

## ВИГОТОВЛЕННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ ПРЕЗЕНТАЦІЇ У ПРОГРАМІ POWERPOINT ПРИ ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-КАРДІОЛОГІВ

*М. Я. Доценко, С. С. Боев, І. О. Шехунова, Л. В. Герасименко*

*ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»*

**Вступ:** Сучасна система післядипломної освіти кардіологів потребує впровадження високоефективних методів подачі матеріалу [1]. Останнє зумовлено широким колом знань, якими повинен вміти швидко й точно користуватися кардіолог.

Однією з провідних тенденцій інформатизації є мультимедійні технології. При комбінованому впливі через зір і слух частка засвоєного матеріалу у такому випадку досягає половини. А при залученні лікаря в активний процес вивчення за допомогою інтерактивних навчальних програм, наприклад, мультимедійних додатків, частка засвоєного матеріалу може скласти 75%. Переваги мультимедіа: з'єднання тексту, звуку, графіки, відео у вигляді єдиної інформаційної сутності. Переваги таких презентацій: інтерактивність, можливість швидко й просто оновлювати інформацію; наочність демонстрації розвитку і лікування захворювання за допомогою віртуального моделювання клінічних ситуацій (наприклад, утворення атероскле-

ротичних бляшок, скорочення камер серця, рух крові по судинах). Окремо слід відмітити можливість створення матеріалів в форматах WMV або AVI з переглядом коронароангіограм, проведення інтервенційних та хірургічних втручань, сонографічного дослідження. Поетапна побудова зображення (поява покажчиків, ілюстрація зображення, графіка), дає можливість слухачу логічно осмислити й процес, що розглядається.

**Висновки.** Використання мультимедійних додатків в навчальному процесі дозволяє поглибити теоретичні знання і прискорити засвоєння практичного досвіду лікарем.

### **Література.**

1. Впровадження інноваційних технологій в медичну освіту: проблемно-орієнтоване навчання та віртуальні пацієнти: матеріали Всеукр. наук.-метод. відеоконф. з міжнар. участю, 22 квітня 2015 р. / Запоріж. держ. мед. ун-т – Запоріжжя: ЗДМУ, 2015. – 189 с.

## УДОСКОНАЛЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ПЕДІАТРІВ ТА СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ З ПИТАНЬ ДИТЯЧОЇ КАРДІОЛОГІЇ

*З.В. Єлоєва, Т. О. Філонова, Н. І. Мамалуй, В. М. Савво, Л. П. Кисельова, Г. В. Кривошей*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Враховуючи стійку тенденцію до зростання поширеності захворювань серцево-судинної системи, у тому числі і серед дитячого населення, їх негативний вплив на якість життя дитини, включаючи ризик раптової смерті, питання вдосконалення післядипломної підготовки педіатрів та сімейних лікарів з дитячої кардіології є актуальною проблемою сьогодні [1, 2, 3]. Беручи до уваги важливість раннього виявлення кардіоваскулярної патології та роль лікаря першого контакту в даному питанні, на кафедрі педіатрії ХМАПО велика увага приділяється післядипломній підготовці педіатрів та сімейних лікарів з проблем дитячої кардіології.

З цих позицій важливим є підвищення кваліфікації лікарів на циклах тематичного удосконалення, де викладаються діагностичні критерії різних вроджених вад серця, проблеми артеріальної гіпертензії, вегетативної дисфункції, метаболічного синдрому, серцевих дизритмій, кардіоміопатій різного генезу тощо. Більш докладніше

питання дитячої кардіології висвітлюються на циклі ТУ «Сучасна кардіоревматологія дитячого віку», до програми якої також включені питання організації лікувально-профілактичної допомоги дітям з дитячої кардіоревматології, розглядаються методи сучасного дослідження стану серцево-судинної системи з акцентом на клінічну значущість отриманих даних, напрямки реабілітаційних заходів. Не встановлення діагнозу в ранні строки може мати серйозні наслідки у майбутньому. Тому у процесі підготовки особливе значення надається умінню визначати і інтерпретувати основні кардіологічні синдроми і симптоми для направлення до профільного фахівця. На кафедрі постійно вдосконалюється лекційний матеріал, використовуються практично орієнтовні методи викладання, велика увага приділяється семінарським та практичним заняттям, де обговорюються особливості кардіальної патології у дітей раннього віку, відпрацьовуються практичні навички з методики оцінки стану серцево-судинної системи, особливо

при проведенні профілактичних оглядів дітей, роль дисплазії сполучної тканини у формуванні кардіоваскулярних захворювань та їх перебігу, аспекти лікарського консультування при визначенні допуску до занять спортом. Лікарі беруть участь у клінічних обговореннях хворих та конференціях. У відповідності до вимог реформування освіти в Україні певна частина навчального часу слухачів відведена на самостійну роботу. Для успішної організації цієї роботи на кафедрі є навчальний посібник з вибраних питань дитячої кардіоревматології, затверджений МОЗ України, який є також і в електронному форматі; ряд навчально-методичних посібників для самостійної роботи лікарів. Під час удосконалення фахівців на протязі навчання активно використовуються банк ситуативних задач і тестових запитань, учбові історії хвороб, альбоми з прикладами інструментальних методів досліджень, аудіо– матеріали щодо аускультатії серця. Для контролю якості засвоєння матеріалу застосовуються тестові питання та завдання для самоконтролю, які надані в методичних розробках для са-

мостійної роботи слухачів та в навчально-методичних посібниках.

Накопичений на кафедрі педіатрії ХМАПО досвід викладання дитячої кардіології, взаємного співробітництва з практичною охороною здоров'я сприяє підвищенню якості надання медичної допомоги та зниження дитячої смертності.

#### Література.

1. Проблеми здоров'я і медичної допомоги та модель покращання в сучасних умовах. Посібник /під ред.. В.М.Коваленко. В.М.Корнацького. Київ, 2016. – 261 с.

2. Проблемні питання діагностики та моніторингу вроджених вад серця у новонароджених/ Сенаторові Г.С., Гончарь М.О., Бойченко А.Б.та спів.// Таврический медико-биологический вестник. – 2013. – Т. 16, № 3, ч. 1 (63). – С. 187-191.

3. Волосовець О.П., Кривоустов С.П. Кардіоміопатії в дитячому віці //Дитячий лікар.-2013. № 3. – С.10-19.

## ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ МЕТОДИК І ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ НАВЧАННІ ІНТЕРНІВ-ПЕДІАТРІВ

*З. В. Єлоєва, Т. О. Філонова, В. М. Савво, Н. І. Мамалуй, Л. П. Кисельова, Г. В. Кривошей, С. О. Матвієнко*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Кафедра педіатрії Харківської медичної академії післядипломної освіти протягом 25 років є однією з провідних у підготовці лікарів-інтернів з фаху «Педіатрія».

В умовах реформування національної системи освіти України велике значення набуває широке використання інтерактивного метода в навчанні та вихованні лікарів-інтернів. Цей метод є ефективним засобом одержання нових знань, засвоєння сучасних діагностичних і лікувальних технологій, формування професійної компетентності. Поняття «інтерактивний» походить від англ. interact – взаємодіяти. Інтерактивне навчання – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності. Різні форми інтерактивного навчання давно використовуються кафедрою педіатрії у викладацькій діяльності.

Найбільш значущою з них є клінічні розбори пацієнтів (складних у діагностиці та лікуванні), яких курують лікарі-інтерни; тестування за програмними питаннями і особливо – за питаннями невідкладних станів в обсязі підготовки до ліцензійного іспиту; підготовка лікарями-інтернами мультимедійних презентацій за інформаційним пошуком, які обговорюються під час семінарів; виконання індивідуальних або групових науково-дослідних робіт, які доповідаються на внутрішньо кафедральній або внутрішньо вузівській науково-практичних конференціях.

Останнім часом широко впроваджуються «кейс-метод» – аналіз реальних проблемних ситуацій, які мають місце у відповідній області професійної діяльності і пошук варіантів найкращих рішень. Важливою особливістю методу «case study» є його ефективне сполучення з різноманітними методами навчання та можливість інтеграції з проблемним методом, системним аналізом, ігровим методом, «мозковою атакою» та дискусією.

На нашій кафедрі лікарі-інтерни перед заочним циклом одержують завдання підготувати складний, проблемний, цікавий клінічний випадок, з яким вони потенційно

зустрінуться під час практичної роботи. Лікарі-інтерни описують його у вигляді клінічної задачі: скарги, анамнестичні дані, об'єктивний статус (можливі ілюстративні матеріали: фотографії, відеоролик, тощо), параклінічні дослідження (лабораторно-інструментальні), діагноз (можливо, попередній), лікування (можливо, помилкове або неповне), динаміку стану хворої дитини (позитивна відповідь, відсутність відповіді на терапію, розвиток побічних реакцій на лікарські засоби), потім створюють case presentation, таким чином, щоб колеги на певному етапі не змогли зробити правильних висновків, провокуючи дискусію, пошук алгоритмів діагностики, альтернативних методів лікування. Можливо на певному етапі презентації доповідач дасть додаткову інформацію, яка допоможе в вирішенні того чи іншого питання, або даний випадок потребує подальшого обговорення з використанням поглиблених додаткових методів обстеження.

Використання методу «case study» в навчанні допомагає лікарям-інтернам удосконалювати навички в одержанні досвіду виявлення та рішення проблем; у роботі з інформацією – осмислення значення «дрібниць», які описані в ситуації. За нашою думкою цей метод сприяє розвитку клінічного мислення у лікарів-інтернів і впливає на професіоналізацію та виховання колегіальності.

Сучасний рівень підготовки лікарів-інтернів орієнтує викладача на перехід від традиційного викладання матеріалу до впровадження нових інтерактивних технологій при проведенні різних видів занять.

Впровадження системи навчання з пріоритетним напрямком самостійної роботи та формування клінічного мислення потребує покращення матеріально-технічного забезпечення навчального процесу з використанням сучасних інформаційних технологій.

Сучасні лікувальні заклади й установи активно оснащуються складною технічною апаратурою, обладнанням і

системами. Дуже важливі складові інноваційних освітніх технологій – моделі та тренажери.

Основною метою інтернатури є підвищення рівня професійної підготовки до самостійної роботи, а основних завданнях – удосконалення професійних навичок. Комп'ютерний контроль знань та умінь проводиться за тестовими програмами, затвердженими МОЗ. Основною мотивацією тестування є уникнення необ'єктивності в оцінці знань.

Відповідність тестових завдань змісту діючих клінічних протоколів – це обов'язкова вимога, адже ми готуємо лікаря-інтерна до дій не тільки в медичній, але й і юридичній площині. Традиційні тести повинні бути доповнені ситуаційними задачами. Етап оцінки вмінь і володіння практичними навичками включає в себе багато аспектів відображених в освітньо-кваліфікаційній характеристиці лікаря-інтерна. Третій етап іспиту – співбесіда, яка проводиться комісією у складі викладачів кафедр, керівників інтернів і лікарів базових установ, представників органів охорони здоров'я.

У вік новітніх інформаційних технологій лекції залишаються однією з провідних форм навчання в медичному ВНЗ, а особливо на післядипломному етапі, де особливе місце займають клінічні та проблемні лекції, бінарні, лекція-візуалізація, лекція з помилками, лекція-конференція або консиліум, мастер-клас.

Типова навчальна програма підготовки лікаря-інтерна передбачає обов'язкове написання 15 рефератів протягом 2-х років (для педіатрів), однак педагогічна практика доводить недостатню ефективність такого елемента самонавчання з багатьох причин, зокрема використання «готових» робіт з інтернету. Альтернативою написанню рефератів є індивідуальна курсова робота лікаря-інтерна (практично орієнтована, навчально-прикладна).

Для підвищення ефективності засвоєння знань з педіатрії ми вважаємо доцільним розміщення у соціальних мережах ситуаційних завдань з фаху, завдань тестового контролю КРОК 3, тренувальних завдань із засвоєння практичних навичок, відеофільмів, лекцій, методичних розробок для самостійної роботи лікарів-інтернів. Тим більш, що, як показали результати опитування більшість лікарів-інтернів – педіатрів (73,5) є активними користувачами соціальних мереж. Найбільшою популярністю користуються англомовні ресурси. Інтерни-педіатри зазначили, що використовують соціальні мережі для інформаційного пошуку (20%), поширення методичної літератури (23%), відеороликів з опису практичних навичок з клінічних дисциплін (12%).

Для формування пізнавальної активності та клінічного мислення лікаря-інтерна надаються для розбору ситуаційні завдання з невизначеністю умови або суперечливими даними, а також задачі з уже готовими рішеннями для виявлення можливих помилок. На практичному занятті інтернам пропонується самостійно провести оцінку діагностичних і лікувально-профілактичних прийомів.

На першому році інтернатури з педіатрії пріоритетною є теоретична підготовка; на другому році навчання лікарі-інтерни мають можливість більше часу приділяти практичній роботі в базових відділеннях кафедр і баз стажування.

На кафедрі активно проводиться дистанційна робота з лікарями-інтернами у вигляді перевірки рефератів і розбору ситуаційних завдань; особливе значення має дистанційне навчання при знаходженні інтернів на заочній базі навчання.

Слід зауважити, що правове регулювання медичної діяльності та відповідальності за порушення законодавства – необхідна складова робота кожного лікаря-інтерна. Враховуючи те, що педіатри-інтерни більш наближені до реалій медичної діяльності; у процесі очного та заочного навчання стикаються з проблемами взаємовідносин лікаря та пацієнта, лікаря та батьків пацієнтів, інтерни повинні вміти надавати правову оцінку в певних ситуаціях і самостійно приймати правомірні рішення, працювати з інформативно-методичною літературою, належним чином оформляти офіційні медичні документи.

В цілому поєднання досягнень інформатики та досвіду післядипломної медичної освіти дозволяють підвищити якість та ефективність навчання інтернів-педіатрів і полегшити та оптимізувати працю викладачів.

#### **Література.**

1. Аналіз проблемних питань існуючої системи підготовки кадрів для первинної ланки охорони здоров'я / Ю.В. Вороненко, О.Г. Шекера, Н.В. Медведовська, В.В. Краснов // *Сімейна медицина*. – 2014. -№3 (53). – С. 35-41.
2. Ахмадуллина Р.Г. Понятіе «контроль», недостатки, принципи и функции контроля [Текст] /Р.Г. Ахмадуллина // *Стандарты и мониторинг в образовании*. – 2009. – №5. – С.57-60.
3. Лобашев В.Д. Социально-психологические аспекты контроля знаний [Текст] /В.Д. Лобашев // *Образование в современной школе*. – 2006. – №3. – С.30-40.
4. Проблеми здоров'я і медичної допомоги та моделі покращання в сучасних умовах. Посібник / під ред. В.М.Коваленко, В. М. Корнацького. Київ, 2016. – 261 с.

## **СИСТЕМА НАВЧАННЯ З ОЦІНКИ ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ПРОВІЗОРІВ**

**О. М. Заліська, О. Б. Піняжко, Н. М. Максимович, Г. Ю. Яцкова**

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Вступ. Аналіз стратегії ВООЗ із впровадження оцінки технологій охорони здоров'я (ОТОЗ, англ. НТА) показує, що пріоритетним є розвиток людських ресурсів і навчання з ОТОЗ. На кафедрі ОЕФ, технології ліків та фармакоеко-номіки ФПДО системно впроваджені теми з ОТОЗ для слухачів ПАЦ та провізорів-

інтернів, видано навчально-методичне забезпечення (2012-2016).

Основна частина. Для набуття знань і навичок з ОТОЗ нами було підготовлено і видано нову програму циклу тематичного удосконалення ТУ «Раціональне використання лікарських засобів за даними доказової медицини і фар-

макоекономіки» (автори Заліська О.М., Максимович Н.М., Піняжко О.Б., Січкоріз О.Є., Яцкова Г.Ю.– ЛНМУ, Львів, 2017.– 20 с.). У лекції, семінарські та практичні заняття включено тематику: система доказових даних про лікарські засоби, міжнародні електронні бази даних про ефективність, безпечність препаратів для лікування поширених захворювань за даними доказової медицини та фармакоекономіки, система ОТОЗ у світі, діяльність міжнародних організацій, зокрема, ВООЗ, Міжнародного товариства фармакоекономічних досліджень – ISPOR, Товариства Кокрейна, які координують діяльність зі збору, поширення доказової інформації про ліків за даними фармакоекономічних досліджень,

діяльність Українського центру фармакоекономічних досліджень – UCSPOR в Україні для раціонального використання ліків та відпуску їх з аптечних закладів. Вказаний цикл тематичного удосконалення було включено у Календарний план факультету післядипломної освіти ЛНМУ ім. Данила Галицького на 2017 рік та успішно проведено для провізорів Львівської області у лютому 2017 року.

Висновки. На кафедрі ОЕФ, технології ліків та фармакоекономіки ФПДО ЛНМУ ім. Данила Галицького створена система навчання провізорів з тематики ОТОЗ на ПАЦ, циклах інтернатури, запроваджено новий ТУ з фармакоекономіки та ОТОЗ для набуття знань і навичок з ОТОЗ.

## **СИСТЕМА І ДОСВІД ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ПРОВІЗОРІВ З ФАРМАКОЕКОНОМІКИ ТА ОЦІНКИ ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ В УКРАЇНІ**

**О. М. Заліська, М. В. Слабий, О. Є. Січкоріз, О. Б. Піняжко, Н. М. Максимович**

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Вступ. У ЛНМУ ім. Данила Галицького на кафедрі організації і економіки фармації, технології ліків та фармакоекономіки ФПДО вперше в Україні було започатковано науки, теоретичні, практичні дослідження з фармакоекономіки, створено Програму фармакоекономічної оцінки лікарських засобів в Україні, яку було впроваджено у медичну практику, обґрунтовано і запроваджено у вищу фармацевтичну школу дисципліну «Фармакоекономіка», видано перші навчальні посібники, типові програми (1998-2002), підручник, 4 навчальні посібники з фармакоекономіки з грифом МОЗ і МОН України (2002-2014).

Основна частина. На кафедрі системно опрацьовано нові методики з фармакоекономіки та оцінки технологій охорони здоров'я (ОТОЗ), методичні рекомендації, які впроваджені у навчальний процес провізорів, діяльність МОЗ України (Заліська О.М., Мендрік О.А., Толубаєв В.В., Піняжко О.Б., Максимович Н.М., 2009-2016). Певні

аспекти ОТОЗ в Україні розробляються професорами Немченко А.С., Косяченко К.Л., Котвіцька А.А. та ін.

З 2008 року діє Український центр ISPOR, який системно впроваджує методики ОТОЗ та організовує українські форуми, включені у програми Світових, Європейських конгресів ISPOR (Мадрид, 2011 – Відень, 2016, Філадельфія, Вашингтон, 2016). Результати наукових досліджень з фармакоекономіки та ОТОЗ системно публікуються у виданні «Value in Health» (IF, 3824). Створено цикл статей у формі лекторію з ОТОЗ, який представлено в «Еженедельник Аптека», на сайті usrog.org.ua, міжнародні дистанційні модулі з фармакоекономіки – на сайті isrog.org для забезпечення неперервної післядипломної освіти провізорів з ОТОЗ та фармакоекономіки.

Висновки. Нами впроваджена система досліджень і післядипломної освіти провізорів з фармакоекономіки та ОТОЗ з використанням комп'ютерних технологій для набуття знань і компетенцій відповідно до європейських вимог.

## **МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИКЛАДАННЯ ФІЗИОТЕРАПІЇ АКУШЕРАМ-ГІНЕКОЛОГАМ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ**

**О. К. Зінченко, А. А. Калюжка, О. М. Роздільська, Л. Д. Тондій**

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

В теперішній час використанню фізичних чинників в акушерстві та гінекології приділяється велика увага (1,2,4). Це пов'язано насамперед з великим арсеналом призначення медикаментозної терапії, яка в багатьох випадках має негативні наслідки в вигляді різноманітних алергічних проявів у хворих, що мають проблеми зі статевою системою та тератогенного впливу на плід у вагітних жінок (3, 4). Як свідчить проведена нами експертна оцінка роботи фізіотерапевтичних відділень та кабінетів, що розташовані в пологових будинках, в гінекологічних відділеннях лікувальних закладів м. Харкова та Харківської області, акушери – гінекологи мало інформовані щодо можливостей призначення фізичних чинників, необізнані з методиками використання їх у вагітних жінок та гінекологічних хворих.

На кафедрі фізіотерапії, курортології та відновлювальної медицини ХМАПО впродовж багатьох років про-

водяться цикли тематичного удосконалення «Вибрані питання фізіотерапії» та «Фізичні чинники в лікуванні, реабілітації та профілактиці» на яких розглядаються також питання використання фізичних методів лікування в акушерстві та гінекології. Цикли розраховані на лікарів лікувального профілю, зокрема – акушерів – гінекологів. Акушери – гінекологи, які зараховані на дані цикли, на практичних та семінарських заняттях виділяються в окрему групу для поглибленого вивчення методів та методик використання фізичних чинників при різних захворюваннях статевої системи та впливу їх на перебіг вагітності у хворих жінок з екстрагенітальною патологією.

Особливістю викладання фізіотерапії для даного контингенту слухачів є те, що заняття проводяться також на лікувальній базі кафедри в ДП «Санаторій «Високий» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця», який спеціалізується на



оздоровленні вагітних та лікуванні їх в санаторно – курортних умовах.

ДП «Санаторій «Високий» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця» був заснований в 1990 році з метою покращення акушерсько – гінекологічної допомоги в Харківській області та включення його в ефективну систему лікування вагітних – «жіноча консультація – санаторій – пологовий будинок». В санаторії є потужна лікувально – діагностична база, яка дозволяє активно оздоровлювати та проводити профілактику виникнення різних захворювань, що дає можливість знижувати лікарську навантаженість на внутрішньоутробний плід та вагітних жінок.

Фізичні чинники в умовах санаторію використовуються для лікування вагітних з різною патологією та в різні терміни, для покращення стану в період вагітності та профілактики ускладнень під час пологів та післяпологовому періоді, для лікування супутньої патології органів та систем у вагітних.

В ДП «Санаторій «Високий» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця» широко використовуються природні та преформовані лікувальні фізичні чинники – повітряні ванни, теренкур, ароматерапія, галотерапія, штучний гірський клімат (апарат «Борей»), електросонотерапія, світлолікування, гальванізація та медикаментозний електрофорез, магнітотерапія, лікувальна фізкультура – в вигляді індивідуальних та групових занять, арттерапія. Все це дає змогу цікаво та наглядно проводити практичні та семінарські заняття акушеркам – гінекологам на циклах тематичного удосконалення, адже є всі умови для ефективного засвоєння набутих знань та відпрацювання методик, які є найбільш показаними для терапії різної патології у вагітних та гінекологічних хворих.

Таким чином, наш багаторічний досвід в проведенні циклів тематичного удосконалення, на які зараховані слухачі акушери – гінекологи, свідчить про те, що такий контингент слухачів має велику зацікавленість щодо можливостей використання фізичних чинників в повсякденній роботі, дозволяє оптимізувати процес лікування гінекологічних хворих та вагітних і породіль.

В перспективі на кафедрі фізіотерапії, курортології та відновлювальної медицини є плани щодо розроблення нового циклу тематичного удосконалення, який буде розрахований виключно на слухачів акушерів – гінекологів, адже для цього є всі можливості та умови для його проведення.

#### **Література.**

1. Калюжка А.А., Андреев В.А. Природные и преформированные факторы в реабилитации беременных в условиях санатория «Высокий» Харьковской области// *Мат. наук.– практ. конференції з міжнародною участю «Нові медичні технології в клінічній та курортній практиці»*, 20-22 травня 2004.– с.123-124.

2. Калюжка А.А. Фізичні фактори на санаторному етапі реабілітації вагітних з супутньою патологією// *Мат. наук.– практ. конференції з міжнародною участю «Актуальні аспекти санаторно – курортної реабілітації»*, Харків, 2013.– с.80

3. Лупояд В.С., Пасиешвили Н.М. Тераогенные факторы, токсикология и пороки развития плода//*Международный медицинский журнал.– 2014.-№2.-с. 55-58.*

4. Тимофеева С.В. Медико – физиотерапевтическое лечение при патологии шейки матки воспалительного генеза у женщин репродуктивного возраста//*Международный медицинский журнал.– 2014.-№1.-с. 56-60.*

### **ЩОДО ДОЦІЛЬНОСТІ ВКЛЮЧЕННЯ ПИТАНЬ ФІЗИОТЕРАПІЇ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ТЕРАПІЄЮ ТА РЕАБІЛІТАЦІЄЮ ПАЦІЄНТІВ З ПОРУШЕННЯМИ В ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВІЙ СФЕРІ**

**О. К. Зінченко, І. В. Кас, О. В. Земляна, Т. П. Устименко**

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Нині до проблем сьогодення належать збільшення кількості хворих із психічною патологією, зростання у її структурі питомої ваги пацієнтів з розладами адаптації та захворюваннями, які супроводжуються тривожними, депресивними проявами і порушеннями з боку вегетативної нервової системи. У зв'язку з цим вважаємо за доцільне на циклах тематичного удосконалення для лікарів, які займаються терапією та реабілітацією пацієнтів з порушеннями у емоційно-вольовій сфері, особливо з посттравматичними стресовими розладами та розладами адаптації, більш широке висвітлення можливостей фізіотерапії, обумовлене здатністю певних її методів надавати седативну, м'яку психостимулюючу та вегетостабілізуючу дію на різних етапах реабілітації.

На нашу думку, актуальними є детальне розкриття особливостей застосування, показань та протипоказань до призначення, у першу чергу, методів транскраніальної фізіотерапії: електросонотерапії, транскраніальної електроаналгезії (які, діючи на антиноцицептивну систему головного мозку, сприяють виробленню ендорфінів та енкефалінів різних класів); використання низькочастотної

УВЧ-терапії (за бітемпоральною методикою) та низькочастотної магнітотерапії – з метою одночасної сполученої дії на регуляторні центри вегетативної нервової системи та порушення у емоційно-вольовій сфері; застосування інших методів фізіолікування, здатних надавати вплив на центральну нервову систему – медикаментозного електрофорезу, ароматерапії, хроматерапії, та ін. Особливої уваги заслуговує своєчасне інформування слухачів щодо появи інноваційних методик з використанням нової фізіотерапевтичної апаратури.

Впровадження викладання питань застосування фізіотерапії на циклах тематичного удосконалення різних кафедр закладів вищої післядипломної освіти для лікарів, які здійснюють лікування та реабілітацію пацієнтів з порушеннями у емоційно-вольовій сфері та вегетативними розладами, сприятиме підвищенню ефективності комплексного лікування даної категорії хворих.

#### **Література.**

1. Я.-Р.М.Федорів Основи фізіотерапії.-Львів: Видавничий дім «НАУТІЛУС», 2004.-447С.

2. Михайлов Б.В. Соціальні фактори ризику розвитку посттравматичного стресового розладу у демобілізованих учасників АТО, які знаходяться на реабілітації в санаторно-курортних умовах / Сердюк О.І., Вашкіте І.Д., Алієва Т.А., Вязьмітінова С.О. // Український журнал «Чоловіче здоров'я, гендерна та психосоматична медицина». -2016.- №1.- (03).- С. 7-12.

3. Міждисциплінарний підхід до надання допомоги психічно хворим у практиці сімейної медицини. Козідубова В.М., Долуда С.М., Гончаров В.Є., Баричева Е.М., Брагін Р.Б., Гурницький О.В., Шейніна Т.Л.//Матеріали науково-практичної конференції «Профілактика, діагностика та лікування в практиці сімейного лікаря», 20-21 квітня 2016., Харківська медична академія післядипломної освіти, С. 13-15.

## КОМП'ЮТЕРНИЙ ІСПИТ ТА КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ: НОВИЙ ПІДХІД ДО ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ

*Д. Д. Іванов*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ*

**Вступ.** Проведення комп'ютерного іспиту для отримання сертифіката спеціаліста та підтвердження лікарської категорії передбачає набір визначеного відсотку вірних відповідей. Кожне питання іспиту має 5 відповідей, із яких може бути 1) лише одна вірна відповідь або 2) всі відповіді вірні, що в сукупності класифікується як зареєстрована вірна відповідь. Це світова практика, що дозволяє українським лікарям отримувати не лише сертифікат спеціаліста в Україні, а і за кордоном, наприклад, при проходженні он-лайн іспиту для отримання сертифіката спеціаліста Європейського зразку від Pearson VUE.

Проте, клінічне мислення не може мати одну абсолютно вірну відповідь на клінічне питання. Набуття досвіду лікарем спонукає до представлення двох або більше шляхів вирішення клінічної ситуації.

**Основна частина.** Нами розроблено технічне завдання та рішення, що готово до загального обговорення та являє новий підхід до оцінювання клінічних знань лікаря при проведенні комп'ютерного іспиту. Як і раніше, питання, здебільше клінічні ситуації, на відміну від теоретичних завдань, має 5 відповідей. Але всі відповіді вірні в тій, чи іншій мірі. Кожна вірна відповідь має вагову характеристику, тобто на 100, 80, 60, 40 і 20 % вірна. 100 % ваги питання є абсолютно вірним рішенням клінічної задачі, навпаки 20 % ваги питання може бути вірним у малій кількості пацієнтів за окремих умов. За-

гальна оцінка іспиту складається із відсотка питань із вагою понад 60, 75, 85 і 95 для отримання сертифікату спеціаліста та відповідно другої-вищої категорій. Це пілотний проект, що розпочато кафедрою нефрології та нирково-замісної терапії НМАПО імені П. Л. Шупика.

Окремо розглядається доброзичливість іспиту до лікаря. Добре відомо, що не всі лікарі впевнено відчувають себе за комп'ютером. З віком у людини зменшується можливість швидких реакцій, знижується пам'ять. Тому літнім лікарям, навіть самим викладачам, нерідко важко скласти комп'ютерний іспит у відведений час.

Наша пропозиція полягає в тому, щоб дозволити лікарям використовувати всі наявні джерела інформації (Інтернет, конспект, підручник, але не думка іншого лікаря) для формування вірної відповіді на іспиті. Обізнаний спеціаліст в обмежений час, якщо не може пригадати вірну відповідь, але знає де її шукати, зможе вірно відповісти. Якщо знань не має, обмежений час на відповідь не дозволить знайти вірне рішення. Такий підхід підвищує доброзичливість до особи, яка складає іспит, та дозволяє більш об'єктивно оцінити його практичні навички під час комп'ютерного іспиту.

**Висновок.** Кафедра нефрології та нирково-замісної терапії НМАПО імені П. Л. Шупика готова до прилюдного обговорення сформульованих пропозицій

## ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА

*І. В. Каліновська*

*ДВНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

**Вступ.** Враховуючи тенденцію до впровадження в лікарську практику сімейної медицини, в число завдань якої ввійде диспансерний нагляд вагітних, кафедрою акушерства і гінекології проводяться цикли тематичного удосконалення «Ведення фізіологічної вагітності».

Цикл створений з метою навчання лікарів надавати відповідну допомогу вагітним в сільських лікарських амбулаторіях, оглядових кабінетах поліклінік, амбулаторіях загальної практики. В програмі передбачено вивчення організації диспансерного нагляду за вагітними: первинний огляд, необхідні обстеження, ведення медичної документації, визначення груп ризику, плану ведення вагітної та за необхідності своєчасної госпіталізації

в акушерський стаціонар. Створено комплекс тестових питань, проводиться фантомний курс по первинному огляду та акушерському обстеженню вагітних. Оповодиться на базі жіночої консультації для кваліфікованого оволодіння навичками ведення акушерського прийому вагітних. Використовуються матеріали та відеофільми з питань анатомії та фізіології розвитку вагітності та особливостей її перебігу.

**Висновки.** Даний цикл сприятиме становленню сімейних лікарів як повноцінних, досвідчених спеціалістів, що зможуть кваліфіковано підходити до диспансерного нагляду за вагітними, своєчасно виявляти ускладнення перебігу вагітності та направляти на консультацію до акушер-гінеколога.

## Література.

1. Педагогика в медицине/ Под ред. Н.В.Кудрявой. – М.: Академия, 2006 – 120с.

2. Научная организация учебного процесса/ Белагурова В.А. – М., ГЭОТАР – Медиа, 2006 – 320с

3. Психология и педагогика/ Крысько В. Г. – СПб.: Питер, 2006. – 350 с.

## СТВОРЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНО ЗБАГАЧЕНОГО СЕРЕДОВИЩА ЯК УМОВА ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ

*О. М. Касьянова, І. С. Посохова, І. І. Наумова, О. О. Долгопол, Я. В. Андрейко, В. В. Зюзько*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

**Вступ.** Динамічний розвиток інформаційного, глобалізованого суспільства, провідною ознакою якого є інноваційність, спричинили формування суспільства знань (К-суспільства – Knowledge society) та інформаційно-комунікаційних технологій як потужних інструментів для роботи з інформацією і знаннями. Це, у свою чергу, суттєво вплинуло на моделі навчання, зокрема післядипломного. Підкреслимо, що суспільство третього тисячоліття вимагає від фахівців конструктивних перетворень інформації та отримання інноваційних результатів, постійного удосконалення набутих знань і умінь, підвищення професійної компетентності, що, у свою чергу, робить їх конкурентоспроможним на ринку праці.

Відтак, післядипломна освіта має забезпечувати інтелектуалізацію інформаційного простору, створення нового інформаційного режиму, що збагатить навчальне середовище та зумовить задоволення освітніх потреб висококваліфікованими професіоналами, професійна діяльність яких необхідна для сталого розвитку суспільства.

**Основна частина.** Кафедра педагогіки, філософії та мовної підготовки ХМАПО проводить цикли тематичного удосконалення для викладачів ВМНЗ, завданням яких є вивчення актуальних психолого-педагогічних питань і набуття слухачами практичних навиків ефективної викладацької діяльності.

Як і кожна інша перевантажена професійними обов'язками людина, викладач ВМНЗ відчуває дефіцит часу, проблеми з пошуком необхідного інформаційного ресурсу, недостатнім рівнем здатності одночасно працювати, навчатися і відпочивати у мережі. Тож для підвищення якості навчання слухачів на циклах тематичного удосконалення викладачами кафедри створюється інформаційно збагачене середовище шляхом використання повною мірою всіх переваг дистанційного навчання:

- паралельність (навчання може здійснюватися одночасно з професійною діяльністю або з навчанням за іншим напрямом, тобто без відриву від виробництва або іншого виду діяльності);

- можливість одночасного спілкування великої кількості слухачів (за допомогою телекомунікаційного зв'язку та мережі Інтернет слухачі і викладачі мають можливість постійного спілкування);

- технологічність (у процесі дистанційного навчання набувають розвитку сучасні навчальні та інформаційні

технології, що сприяє входженню людини у світовий інформаційний простір);

- нова роль викладача (дистанційна освіта розширює та оновлює роль викладача, робить його наставником-консультантом, який повинен керувати навчальним процесом, впливати на творчу активність слухачів відповідно до сучасних педагогічних інновацій);

- позитивний вплив на слухача (за умов нових форм діяльності слухачів, таких як самоуправління, самоорганізація, рефлексія, використання сучасних інформаційних технологій та ін., підвищується творчий та інтелектуальний потенціал людини);

- підвищення якості освітнього процесу (для організації дистанційної освіти використовуються найсучасніші навчально-методичні засоби навчання і контролю, які відповідають вимогам до забезпечення якості освіти).

**Висновки.** Отже, навчальний процес на циклах тематичного удосконалення здійснюється на більш високому якісному та технічному рівні. Процес опанування змістом освіти відбувається за допомогою електронного навчального курсу, відеоконференцій, чатів, форумів та інших сучасних засобів.

Наголосимо, що навчання за допомогою інформаційно-комунікативних технологій є логічним доповненням традиційного навчального процесу, а дистанційне навчання допомагає слухачеві послідовно і цілеспрямовано опанувати навчальний матеріал, оптимально та змістовно використовувати свій час, приділяти належну увагу самоосвіті, самовдосконаленню, саморозвитку.

## Література.

1. Всемирная декларация о высшем образовании для XXI века: подходы и практические меры [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.sde.ru/files/t/pdf/5.pdf>.

2. Гуревич Р.С. Інформаційно-комунікаційні технології як засіб розвитку майбутніх фахівців // Педагогіка і психологія. Вісник НАПН України. – 2015. – № 1 (86). – С. 21– 26.

3. Cybernetic pedagogics: / IT – technologies in education and training educational institutions: Theory and Practice // К.А. Метешкин, А. Ю. Соколов, И. О. Морозова и др. – МОН Украины, Хар. нац. ун-т гор. хоз-ва им. А.Н. Бекетова. – Харьков, 2014. – 243 с.

## СУЧАСНІ МЕТОДИ ВИКЛАДАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ ТА МЕДИЦИНА НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ, ЛІКАРІВ НА ПЕРЕДАТЕСТАЦІЙНИХ ЦИКЛАХ І ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ

Ю. Г. Кияк, Є. Х. Заремба, О. Ю. Молчко, Н. І. Іжницька, О. Р. Макар, Х. М. Оброцька, О. В. Заремба-Федчишин, О. В. Заремба, М. Й. Федечко, О. О. Капустинський

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. У період реформування системи охорони здоров'я України, подальшого розвитку сімейної медицини, впровадження страхової медицини постає особливо актуальним питання покращання якості підготовки викладачів у системі вищої медичної освіти, зокрема на факультетах післядипломної освіти.

Основна частина. 21–24 січня 2014 року на базі навчально-тренувального відділу Львівського центру медицини катастроф (ЛЦМК) та Львівської станції швидкої медичної допомоги був проведений «Навчальний курс з базової реанімації CPR/BLS та використання зовнішнього автоматичного дефібрилятора AED», за підтримки Української Ради Реанімації, у співпраці з представниками Мальтійської служби Допомоги з Угорщини та викладачами кафедри сімейної медицини факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (ЛНМУ). Навчально-тренувальний відділ ЛЦМК надав для навчання необхідне обладнання. Кожен учасник зміг послухати лекцію, самостійно відпрацювати навички на манекенах для опанування алгоритму дій, отримати сертифікати лікаря-інструктора, що дає їм право проводити відповідну підготовку осіб, які не мають медичної освіти. Львівські інструктори проводили навчання та відпрацьовували практичну частину тренінгу з групами слухачів під керівництвом своїх колег з Угорщини.

Викладачі кафедри сімейної медицини ЛНМУ здобули знання з «Ведення пацієнта з ВІЛ-інфекцією/СНІДом сімейним лікарем» на тренінгу для тренерів 25-29 травня 2015 року у м. Львові в рамках реалізації проекту RESPECT: «Зменшення стигми і дискримінації, пов'язаної

з ВІЛ, щодо представників груп найвищого ризику в медичних закладах України» за підтримки Агенства США з міжнародного розвитку (USAID). Прошли навчання на семінарі-практикумі «Принципи та методи ефективного викладання у післядипломній медичній освіті» 12-16 жовтня 2015 року в м. Києві, проведеному під егідою Українського центру контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України (УЦКС МОЗ України), Надзвичайного плану Президента США по боротьбі зі СНІДом (PEPFAR), навчально-тренінгового центру *The International Training and Education Center for Health (I-TECH)*.

Висновки. Результатом опанованих знань стало впровадження їх у практику навчального процесу підготовки лікарів-інтернів зі спеціальностей внутрішні хвороби та медицина невідкладних станів на кафедрі сімейної медицини факультету післядипломної освіти Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького.

А саме: вибір стратегій спілкування та стилів навчання, регламентація оцінки процесу навчання, групове зворотне викладання, моделі вирівнювання, проведення інтерактивних лекцій.

### Література.

1. Наказ МОЗ України від 03.12.10 № 1074 «Про заходів МОЗ України щодо удосконалення підготовки лікарів».
2. Maksimenko, S. D., Filonenko, M. M. (2014). *Pedagogika vyshchoyi medichnoyi osvity* [Pedagogics of higher medical education]. Kyiv: «Centr uchbovoi' literatury», 288.

## ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ВДОСКОНАЛЕННЯ РІВНЯ ПРОВІЗОРІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ

С. О. Климишина, К. І. Сметаніна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Система безперервної фармацевтичної освіти базується на ряді чинних законодавчих актів, що регламентують розвиток освіти безпосередньо, способи підвищення фахового рівня та удосконалення процесу навчання зокрема.

Метою системи безперервного навчання є підготовка висококваліфікованих фахівців. Організацію освітнього процесу на рівні післядипломної освіти здійснюють з використанням можливостей сучасних технологій навчання на засадах створення умов для потенціалу фахівця; забезпечення незалежної та об'єктивної оцінки результатів навчання та набуті кваліфікації; реалізації концепції навчання впродовж життя та ін.

З метою поглиблення знань провізорів зі спеціальності «загальна фармація», удосконалення фахового рівня, в процес навчання була впроваджена про-грама ТУ»Основи технології та застосування косметичних ЛЗ».

Аналіз асортименту та номенклатури сучасного фармацевтичного ринку показав, що КЛЗ займають біля 38%. 1/3 з них – це препарати екстемпорального виготовлення, які допомагають забезпечити населення якісними та доступними ЛЗ косметично-естетично-дерматологічного спрямування з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта. Це вимагає від провізорів компетентних глибоких знань не лише про ринок препаратів, але й про причини-наслідки, способи профілактики та лікування захворювань шкіри та придатків, тощо. При цьому провізор зобов'язаний в силу своєї компетенції та згідно чинного законодавства надати комплекс консультативно-профілактичної допомоги при відпуску ЛЗ, в тандемі з лікарем вести пацієнта від моменту призначення до моменту відпуску ЛЗ, на вимогу лікаря вміти зробити в умовах аптеки *Personal drug*.



Впроваджена програма ТУ дозволяє значно підвищити теоретичну підготовку та набутти практичні навички з раці-

онального використання КЛЗ та сприятиме покращенню реалізації косметичної продукції в аптечних закладах.

## **ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ ФАКУЛЬТЕТУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ**

*М. М. Коваленко, О. І. Михалик*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Післядипломна освіта є логічним продовженням професійної підготовки фахівців з метою поглиблення теоретичних і практичних знань з фармацевтичної хімії, стандартизації і валідації. Вона передбачає систематичне оновлення змісту занять, висвітлення нових досягнень фармацевтичної й медичної науки.

Важливим завданням кафедри фармацевтичної хімії факультету післядипломної освіти є навчання інтернів, провізорів на передатестаційному циклі (ПАЦ) та циклі тематичного удосконалення (ТУ).

Цикли характеризуються різним спрямуванням: навчання інтернів зосереджене на перевірці рівня набутих теоретичних знань і практичних навичок перед сертифікацією диплома; ПАЦ – на контролі знань слухачів, перевірка відповідності певній кваліфікаційній категорії; ТУ – на поглибленому вивченні певної фармацевтичної проблеми.

Викладачі кафедри використовують у навчально-методичній роботі типові навчальні плани й робочі програми циклів спеціалізації з інтернатури (загальна фармація), передатестаційних циклів зі спеціальності аналітично-контрольна фармація.

Провізори-інтерни навчаються за програмою зі спеціальності «Загальна фармація» (Типовий навчальний план і програма спеціалізації (інтернатури) зі спеціальності «Загальна фармація» /Укл.:О.Ф.Пімінов та ін. – Х.: Вид-во НфаУ, 2016).

Провізори-аналітики навчаються за програмою зі спеціальності «Аналітично-контрольна фармація» (Навчальний план та Уніфікована програма передатестаційного циклу зі спеціальності «Аналітично-контрольна фармація»/ Укл.:О.Ф.Пімінов та ін. – Х.: Вид-во НфаУ, 2017).

Відповідно до цих тематичних планів розроблені тестові питання до семінарських занять для інтернів і курсантів. Методи й засоби контролю якості освітньо-професійної підготовки провізорів дозволяють виявити глибину знань у слухачів і їх здатність виконувати професійно-посадові обов'язки на сучасному рівні.

Коллективом кафедри розроблені методичні вказівки з самостійної роботи. Після виконання кожним провізором-інтерном або слухачем завдання за тематикою самостійної роботи (тестових завдань, задач або написання реферату), проводиться зарахування теми у формі співбесіди. Тематика самостійної роботи включена у перелік питань для екзаменаційних білетів. Для контролю знань інтернів і слухачів передатестаційних циклів впроваджено комп'ютерне (базове й завершальне) тестування.

Інтерни та курсанти приймають участь у міжкафедральних конференціях разом з викладачами.

Вища фармацевтична освіта розвивається у руслі сучасних суспільно-економічних тенденцій. Ринок потребує фахівців професіоналів. Постійно ведуться пошуки нових форм і методів викладання відповідно до вимог часу, найновіших досягнень української і світової фармації.

Для оцінки знань інтернів і курсантів викладачі використовують різні форми: самоконтроль, співбесіду, письмове тестування, іспит.

### **Література.**

1. Закон України від 01.07.2015 №1556-VII «Про вищу освіту». 30.12.2015. Додаткові матеріали.

2. Фармацевтична освіта і мова. Здобутки наукової фармацевтичної діяльності/ Петрух Л.І.Укладачі: Петрух Л.І., Коваленко М.М., Михалик О.І.// Львів, 2011. – 150 с.

УДК 317.213.8:371.671(075.8)-057.87

## **ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ ВІДПОВІДНО ДО ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»**

*П. Є. Ковальчук, О. Г. Дудко, С. В. Тулюлюк, М. В. Гасько*

*ДВНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

## **PERCULARITIES OF TEACHING TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS FOR FOREIGN STUDENTS ACCORDING TO UKRAINIAN LAW «ABOUT HIGHER EDUCATION» FOR STUDYING GENERAL PRACTITIONERS**

*P. Ye. Kovalchuk, O. G. Dudko, S. V. Tulyulyuk, M. V. Gasko*

*Bukovinian State Medical University, Chernivtsy*

У статті показано особливості викладання травматології та ортопедії іноземним студентам при під-

готовці лікарів загальної практики відповідно до закону України «Про вищу освіту». Визначено основні

напрямки та шляхи удосконалення навчального процесу.

The paper shows peculiarities of teaching traumatology and orthopedics foreign students for studying doctors – general practitioners according to Ukrainian law «About higher education». The tendencies and ways of educational process improvement were determined.

**Вступ.** Викладання травматології та ортопедії, що входить в програму підготовки лікарів загальної практики, проводиться на 5 курсі вищих медичних навчальних закладів (ВМНЗ). Після прийняття закону України «Про вищу освіту» навчання з даної дисципліни повинно бути скореговане у відповідності до деяких його нових положень, що покращить навчальний процес в умовах впровадження Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи (ЄКТС). Основна кількість іноземних студентів, які проходяться навчання на кафедрі травматології та ортопедії готуються після закінчення навчання працювати лікарями загальної практики (General practitioner) в себе на батьківщині або в країнах Європи та Північної Америки. Положення закону України «Про вищу освіту» дозволяють організувати навчальний процес враховуючи принципи ЄКТС, чим створюють надзвичайно привабливі умови для громадян країн Африки та Азії для отримання вищої медичної освіти в Україні. Разом з тим, профільні кафедри ВМНЗ нашої країни ставлять перед собою завдання адаптувати навчальний процес для іноземних студентів. Викладання травматології та ортопедії не є виключенням. Організація процесу викладання вимагає значних зусиль по розробці навчально-методичної документації англійською мовою для проведення практичних і лекційних занять, організації процесу курації хворих та написання історій хвороби, розробка тестових завдань та об'єктивного оцінювання іноземних студентів [1, 2].

Не рідко рівень підготовки випускників медичних вузів з травматології та ортопедії бажає бути кращим, що спонукає до пошуку шляхів покращення та вдосконалення навчального процесу з даного предмету і сприятиме входженню України до єдиного освітнього простору [3].

Метою публікації було провести аналіз змін впроваджених у навчальний процес «травматології та ортопедії» згідно закону України «Про вищу освіту» та підвищення її якості, що дозволить випускникам ВМНЗ гідно конкурувати на ринках праці в країнах Європи та Північної Америки.

**Основна частина.** Майбутній лікар загальної практики отримуватиме необхідні для подальшого вивчення травматології та ортопедії основи знань під час вивчення анатомії, гістології, нормальної та патологічної фізіології на першому та другому курсах, а перший досвід практичного спілкування з хворим та його обстеження на кафедрах пропедевтики внутрішніх хвороб та загальної хірургії. Всі вище зазначені дисципліни читаються іноземним студентам англійською мовою, що покращує рівень сприйняття матеріалу та створює добру теоретичну базу для оволодіння навичками і вміннями з травматології та ортопедії на 5-му курсі. Програма навчання включає 20 годин лекційних занять, які проводяться з застосуванням розроблених на англійській мові мультимедійних презентацій, які сприяють формуванню у студентів зацікавленості та мотивації до предмету. Під час проведення практичних занять враховуються основні Положення закону України «Про вищу освіту». Заняття починається з проведення тестування студентів, застосовуючи завдання першого та другого рівнів, що дозволяє оцінити вихідний рівень знань студентів. Після

чого студентам роздаються типові, а згодом і нетипові клінічні задачі, розглядаються приклади з клінічної практики, проводиться робота з хворими, що знаходяться на стаціонарному лікуванні в клініці. Таким чином, формуються основні клінічні навички та вміння студентів у відповідності до методичної розробки заняття. Певні труднощі виникають у іноземних студентів при зборі скарг, анамнезу та спілкуванні під час обстеження хворих. Враховуючи, що спілкування студента з хворим закладає основу клінічної практики, вирішення цієї проблеми потребує індивідуального підходу з боку викладача. Не рідко доводиться бути посередником між хворим та студентом, допомагати їм зрозуміти один одного. Іноді зустрічається ситуація, коли пацієнт добре володіє англійською мовою або декілька студентів з групи за період навчання в Україні засвоїли українську мову на належному рівні. В таких випадках необхідно враховувати ці особливості та відповідним чином формувати групи студентів для курації. Застосування вище зазначених методологічних методик дозволяє студентам отримати професійні навички та вміння, а також сформувати медико-етичні та деонтологічні норми поведінки, що має важливе значення при подальшому працевлаштуванні в будь-якій країні світу. При вивченні дисципліни також широко застосовуються такі сучасні форми навчання, як дистанційне, з застосуванням комп'ютерних технологій, графічного представлення матеріалу та відеороликів, що ілюструють основні практичні навички необхідні для оволодіння студентами. При проведенні практичних і семінарських занять широко застосовуються принципи міждисциплінарної та внутрішньо-дисциплінарної інтеграції, що дозволяє формувати комплексний горизонтальний підхід до вивчення дисципліни і найкращим чином підготує спеціаліста-лікаря загальної практики до повсякденної роботи не тільки в типових, але й в атипичних клінічних ситуаціях.

Нова стратегія навчання передбачає суттєві зміни управління навчальним процесом. Змінюється, як психологія викладання, так і процес навчання студентів. При застосуванні п'ятого творчого рівня навчання студенти розвивають власність самостійно шукати методи для вирішення штучно створеної навчальної клінічної ситуації, вибирати необхідні додаткові методи діагностики, проводити аналіз літературних джерел, формувати нові положення та висновки.

**Висновки.** Застосування в навчальному процесі викладання травматології та ортопедії іноземним студентам Положень закону України «Про вищу освіту» дозволяє повноцінно підготувати спеціалістів-лікарів загальної практики, що будуть конкурентно-спроможними на ринку праці, як в нашій країні, так і закордоном. Цьому сприяє не тільки впровадження сучасних технологій навчання, але й професійна підготовка викладачів для проведення якісного навчального процесу англійською мовою.

#### Література.

1. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять у медичних вузах / В.Є. Мілерян // Методичний посібник Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця. Київ. – 2006. – 80 с.
2. Болонський процес. Перспективи впровадження в Україні // Здоров'я України. – 2005. – №1–2. – С. 31.
3. Кайдашев І.П., Методичне забезпечення навчального процесу в умовах впровадження кредитно-модульної системи / І. П. Кайдашев, М.С. Расін, В.М. Васильєв // Медична освіта. – 2006. – № 3. – С.90–92.

## ВИВЧЕННЯ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ НА ДО- ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПАХ НАВЧАННЯ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

*Н. М. Козань, В. М. Волошинович, Ю. З. Коцюбинська, Л. Б. Данилюк, І. Б. Іваськевич, Г. М. Зеленчук*  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

**Вступ.** Вища медична освіта в Україні орієнтована на безперервність і послідовність навчання, заснованого на історичному досвіді та гуманістичних цінностях розвитку нових педагогічних технологій. Вивчення судової медицини, як одного із розділів медичної науки, повинно стати одним із завдань якісної підготовки лікарів на до- та післядипломному етапах навчання у вищих медичних навчальних закладах.

**Основна частина.** Судову медицину, як навчальну дисципліну, слід викладати, виходячи з чотирьох основних стратегічних напрямків [1]: 1. Судова медицина як елемент підготовки лікарів загальної практики. 2. Підготовка судово-медичних експертів загального профілю. 3. Підготовка лікарів експертів для спеціалізованих лабораторій (судово-цитологічних, судово-імунологічних, судово-токсикологічних, судово-гістологічних, медико-криміналістичних). 4. Післядипломне навчання. Судово-медична підготовка лікарів загального профілю повинна охопити загальні засади діяльності судово-медичної служби в Україні. Згідно із чинним законодавством [2], в якості судово-медичного експерта може бути залучений лікар будь-якого фаху для вирішення біологічних і медичних питань судово-слідчих органів. У зв'язку з цим, необхідно довести до відома студентів, що виконання обов'язків судово-медичного експерта є обов'язковою практичною навичкою будь-якого лікаря, незалежно від обраної ним спеціальності і виконуваної роботи. Це має визначити глибоке усвідомлення відповідальності як у студентів, так і у викладачів кафедр судової медицини. Тому викладання дисципліни на цьому етапі освіти в медичних вузах має будуватися на принципах твердого засвоєння основних розділів судової медицини та вмінні застосовувати їх на практиці.

Для виконання обов'язків судово-медичного експерта, лікар загального профілю повинен пройти другий етап навчання в медичних вузах за програмою інтернатури із терміном навчання 1,5 роки. Метою навчання в інтернатурі є базова підготовка лікаря-інтерна з усіх розділів судової медицини та суміжних дисциплін (патоморфологія, нейрохірургія, інфекційні хвороби і т.д.), ознайомлення з

роботою усіх відділів та відділень бюро судово-медичної експертизи, отримання необхідних навичок та умінь в обсязі кваліфікаційної характеристики лікаря судово-медичного експерта та підготовка його до проходження атестації на отримання звання лікар-спеціаліст з фаху «судово-медична експертиза». Очний цикл навчання в інтернатурі за фахом «судово-медична експертиза» проводиться на кафедрі судової медицини, заочний – на базах стажування (бюро судово-медичної експертизи) [3].

Судово-медичний експерт повинен постійно підвищувати свій професійний рівень шляхом самоосвіти і регулярних проходжень курсів удосконалення на етапах післядипломної освіти.

**Висновки.** Таким чином, якісне проведення судово-медичної експертизи залежить від рівня підготовки фахівців на до- та післядипломному етапах, що, в свою чергу, забезпечується вивченням законодавчої бази та сучасних наукових і практичних даних з дисципліни.

### Література.

1. Искандаров А. И. Вопросы подготовки кадров преподавание судебной медицины на современном этапе [Електронний ресурс] / А. И. Искандаров // Ташкент.– 2006 – Режим доступу до ресурсу: [http://lawbook.online/sudebnaya-ekspertiza\\_862/voprosyi-podgotovki-kadrov-prepodavanie.html](http://lawbook.online/sudebnaya-ekspertiza_862/voprosyi-podgotovki-kadrov-prepodavanie.html).

2. Наказ ГПУ, МВС та МОЗ України №102/685/692 від 25.10.2011р. «Про затвердження Порядку взаємодії між органами внутрішніх справ, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті людини» [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20111025\\_692.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20111025_692.html)

3. Типовий навчальний план та програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III – IV рівнів акредитації зі спеціальності «Судово-медична експертиза». – Київ, 2016. – 29 с.

## ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ З НАДАННЯ ДОПОМОГИ ХВОРИМ ІЗ ТЕРМІЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ ТА ЇХ НАСЛІДКАМИ

*Г. П. Козинець, О. А. Жернов, В. П. Циганков, В. Г. Шендрик*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ*

Теоретична підготовка, практична діяльність і виховні аспекти навчання в інтернатурі являють собою єдину інтегральну систему органічно пов'язаних між собою різних сторін одного і того ж процесу – навчання спеціальності і формування світогляду лікаря. Їх виділення має за мету – систематизацію задач і методик навчання. Зміни в тактиці лікування хворих з опіками, впровадження сучасних методів лікування як в гострий період, так і в період реконвалесценції, по відновленню шкірних покривів та пластичного закриття складних дефектів, потребують погли-

бленого вивчення цих питань лікарями травматологами. Такі знання набувають інтерни-травматологи на кафедрі комбустіології та пластичної хірургії згідно навчального плану підготовки лікарів-інтернів-травматологів тривалістю 36 годин.

Зміст програми охоплює весь обсяг теоретичних знань та практичних навичок, необхідних лікарю-спеціалісту травматологу для самостійної роботи з надання кваліфікованої допомоги хворим і потерпілим. Особливу увагу приділено наданню кваліфікованої медичної допомоги хворим з усклад-

неними рановими дефектами, вогнепальними та мінно-вибуховими ураженнями. Окремим блоком в навчальній програмі висвітлюються питання надання допомоги хворим з опіками на етапах військово-медичної евакуації.

В процесі навчання лікарі-інтерни мають можливість прийняти участь у клінічних обходах та розборах хворих, як основних і ефективних методів навчання. Безпосередня

робота з хворими в операційній та перев'язувальній надає практичні навички і розвиває клінічне мислення.

Враховуючи рівень базисних знань, регіональну патологію, актуальність та специфіку завдань, кафедра може вносити корективи та доповнення в навчальні плани. В період з 2010 по 2016 рік за даною програмою пройшли навчання 46 лікарів-інтерна травматолога.

## **ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ-ХІРУРГІВ З ПИТАНЬ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ХВОРИМ ІЗ ТЕРМІЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ**

**Г. П. Козинець, В. П. Циганков, О. А. Жернов, В. Г. Шендрик**

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ*

Сучасні зміни в тактиці надання допомоги хворим з опіками, впровадження сучасних методів хірургічного лікування, використання новітніх технологій відновлення шкіряного покриву та впровадження сучасних схем лікування шокowego періоду термічної травми, що забезпечує спадковість лікування між кваліфікованим та спеціалізованими ланками медичної допомоги потребують поглибленого вивчення цих питань лікарями хірургами.

В НМАПО імені П.Л.Шупика з 2009 року затверджена, а в 2016 році оновлена програма та навчальний план підготовки лікарів-інтернів хірургів по темі «Опіки, їх складки та реабілітація хворих» тривалістю 54 години, що викладаються на кафедрі комбустіології та пластичної хірургії.

Зміст програми охоплює весь обсяг теоретичних знань, умінь та практичних навичок, необхідних лікарю-спеціалісту хірургу для самостійної роботи з надання кваліфікованої

допомоги хворим і потерпілим. Особливу увагу приділено наданню екстреної кваліфікованої медичної допомоги хворим з поширеними опіками. Окремим блоком в навчальній програмі висвітлюються питання надання допомоги постраждалим на етапах військово-медичної евакуації.

В процесі навчання лікарі-інтерни мають можливість прийняти безпосередню участь у лікуванні постраждалих з опіками та хворих з поширеними втратами шкіряного покриву іншої етіології, що також лікуються в опіковому відділенні (перев'язувальна, операційна).

В період з 2010 по 2016 рік за даною програмою пройшли навчання 134 лікарів-інтерна хірурга, а її ефективність доведена опитуванням слухачів циклів тематичного удосконалення, які пройшли підготовку за даною програмою, та зараз працюють у хірургічних відділеннях районних та міських лікарень.

УДК 616.89:378.046.4

## **СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ПСИХІАТРІВ**

**В. М. Козідубова, С. М. Долуда, В. Є. Гончаров, Е. М. Баричева, Р. Б. Брагін, О. В. Гурницький**

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

*Вступ.* На сучасному етапі післядипломної підготовки психіатрів в умовах опорної та однопрофільних кафедр особливе значення мають новітні освітні та інформаційні технології; необхідним є обґрунтування змісту та методів навчання, підвищення ефективності та критерії оцінки якості безперервної професійної підготовки лікарів[1].

*Основна частина.* В роботі опорної кафедри психіатрії системи післядипломної освіти важливим напрямом надання нової інформації є реалізація комп'ютерних технологій з розвитком такої зручної сучасної форми, як дистанційне навчання, яке в останній час найбільш активно використовується при підготовці лікарів загальної практики-сімейної медицини. Зручною технологією стало використання мультимедійної та комп'ютерної техніки в зв'язку з суттєвими можливостями таких інформаційних методик для більш ефективного професійного навчання лікарів. В навчальному процесі традиційно проводиться мультимедійний супровід лекцій, демонструються навчальні фільми до різних розділів програми, що має суттєве значення для оптимізації формування знань фахівців. Інформативність відеофільмів суттєво зростає при актив-

ному обговоренні значущих та практичних питань диференційної діагностики різної психічної патології.

Крім того, на кафедрі використовуються електронні посібники за різною тематикою для самостійної підготовки інтернів та слухачів циклів спеціалізації. Для об'єктивізації кінцевих результатів навчання значне місце відводиться комп'ютерній технології контролю оцінки знань за допомогою різних за складністю тестових завдань. Використання новітніх технологій навчання обговорюється з викладачами профільних кафедр, що є необхідною умовою поліпшення якості викладання психіатрії.

Для самостійної роботи використовуються не тільки електронні посібники і другі відеоматеріали, а й ситуативні завдання для визначення правильної тактики при вирішенні різних складних і спірних питань діагностики та терапії психічної патології.

Підвищення рівня знань фахівців з метою удосконалення професійної майстерності потребує також захоплення слухачів до самостійної роботи з літературою, особливо новітньою як навчально-методичною, так і науково-практичною змісту. Слухачі знайомляться з літера-



турою викладачів кафедри, обговорюючи різні актуальні питання сучасної психіатричної науки і практики. Суттєва увага відводиться вивченню матеріалів, які містить Національний підручник «Психіатрія», підготовлений професорсько-викладацьким складом опорної кафедри разом з представниками однопрофільних кафедр системи післядипломної освіти та провідними вченими і клініцистами нашої країни [2].

В процесі навчання важливим є заохочення слухачів до таких форм самостійної підготовки, як складання рефератів з актуальних питань клінічної практики з послідовним обговоренням підготовленого матеріалу. В навчальному процесі певне значення має також знайомство з документами з різних питань організації галузі.

*Висновки.* В цілому ознайомлення з існуючими новаціями і самопідготовка дозволяє підвищити рівень профе-

сійної майстерності та теоретичних знань, а надання нової інформації щодо вивчення актуальних питань діагностики та лікування різних форм психічної патології, які на сучасному етапі розвитку науки та практики висвітлюються в нашій країні та за кордоном, мають високу ефективність і можуть суттєво збагачувати загальну професійну підготовку спеціалістів.

#### **Література.**

1. Сучасна післядипломна освіта: досягнення, проблеми, перспективи: матеріали навчально-наукової конференції/ під ред. О.М. Хвисьюка, М.І. Хвисьюка, В.Г. Марченко – Харків, «Оберіг», 2013. – 230 с.

2. Психіатрія / під ред. В.М. Козідубової, В.М. Кузнєцова, В.А. Вербенко, Л.М. Юр'євої, О.О. Фільца, І.О. Бабюка. – Харків: Оберіг, 2013 р. 1164 с.

УДК 378.147.091.31-059.2:378.046-021.48:614.23

### **ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ**

**В. М. Козько, Г. О. Соломенник, К. В. Юрко, А. В. Бондаренко, В. О. Терьошин, Н. Ф. Меркулова, О. І. Могиленець, Г. І. Граділь, Д. В. Кацапов, О. Є. Бондар, О. М. Винокурова**

*Харківський національний медичний університет*

### **USAGE OF INTERACTIVE TECHNOLOGIES IN POSTGRADUATE EDUCATION OF DOCTORS**

**V. M. Kozko, G. O. Solomennyk, K. V. Iurko, A. V. Bondarenko, V. O. Teryshin, N. F. Merkulova, O. I. Mohylenets, G. I. Gradil, D. V. Katsapov, O. Ye. Bondar, O. M. Vinokurova**

*Kharkiv National Medical University*

У статті наведено принципи застосування інтерактивного навчання як шляху оптимізації та інтенсифікації підготовки лікарів на етапі післядипломної освіти. Висвітлено деякі класичні та альтернативні складові інтерактивних технологій, які можуть бути запроваджені до навчального процесу в сучасній безперервній професійній медичній освіті.

The article describes principles of online interactive learning usage as a way to optimize and intensify the training of doctors during postgraduate education. Some classic and alternative components of interactive technologies that can be implemented in the educational process in modern continuous professional medical education are represented in the article.

**Вступ.** Робота вузу визначається можливостями сучасних інформаційних технологій і орієнтована на формування висококваліфікованого фахівця, здатного до постійного оновлення знань, до професійної мобільності та швидкої адаптації в умовах конкуренції ринкової економіки. Заключним етапом у підготовці лікаря-спеціаліста є інтернатура, від якості та повноцінності проходження якої залежить не тільки здоров'я майбутніх пацієнтів, а й подальший розвиток медичної науки, тому процес отримання лікарями-інтернами знань повинен бути не тільки професійним, а й конкурентно спроможним [1, 2]. В умовах реформування національної системи освіти України великого значення набуває використання інтерактивних технологій у навчанні та вихованні лікарів-інтернів з метою підвищення його ефективності та інтенсифікації. [3, 4].

**Основна частина.** Інтерактивне навчання – спеціальна форма організації пізнавальної діяльності, яка перед-

бачає взаємодію між викладачем та слухачем у режимі бесіди, діалогу, співпраці, а за умови розвинутих на сучасному етапі комп'ютерних технологій – з машиною. Використовуючи саме таку форму навчання, викладач одночасно вирішує декілька задач. По-перше, інтерактивне спілкування створює комфортні умови для навчання, які дозволяють слухачеві відчувати власну успішність, інтелектуальну спроможність, що приводить до підвищення ефективності процесу навчання, забезпечує залучення до нього всіх осіб, дає можливість висловлювати свою думку та проводити самооцінку. По-друге, створюються умови для обміну знаннями, думками, ідеями, відбувається розвиток пізнавальної діяльності за рахунок більш досконалих форм кооперації та співпраці.

Класичні форми інтерактивного навчання передбачають індивідуальну, парну та групову роботу. Найбільш відомими серед них є дискусія, диспут, «мозковий штурм», «велике коло», участь у семінарах, конференціях тощо. Крім того, до найпоширеніших форм інтерактивного навчання відносять клінічні розбори «складних» хворих, тестування в об'ємі підготовки до ліцензійного іспиту «Крок 3. Загальна лікарська підготовка» та в межах питань зі спеціальності, підготовку лікарями-інтернами мультимедійних презентацій до семінарів, виконання індивідуальних та групових (малі групи) науково-практичних робіт, різні види самостійної роботи лікарів-інтернів.

Інтернатура передбачає формування у лікарів-інтернів вмінь, навичок, клінічного мислення, здатності встановлювати діагноз, проводити диференціальну діа-

гностику, призначати лікування конкретному хворому. Обговорення зазначених питань викладачами з лікарями-інтернами традиційно будується в інтерактивній формі та відбувається безпосередньо біля ліжка хворого.

Технологія інтерактивного навчання може бути адаптованою не тільки до практичних та семінарських занять, а й застосовуватися під час лекцій. Саме інтерактивна лекція є альтернативою традиційній. Вона дозволяє поєднувати керуючу роль досвідченого викладача з високою активністю лікаря-інтерна на основі використання сучасних інтерактивних технологій. Слід зазначити, що не кожна лекція може бути побудована як інтерактивна, бо її розробка – досить складний процес, в ході якого слід продумати логіку викладання програмного матеріалу, його послідовність, чітко визначити структуру лекції та відповідність методів та технологій навчання кожному рівню засвоєння знань інтерна. Мотивація читання інтерактивної лекції повинна бути дуже обґрунтованою та потужною, а тематика – мати здебільшого проблемний та пошуковий характер. Під час лекції змінюється роль викладача, який створює систему нової інформації і знань інтернів шляхом активізації самостійної роботи, налагодження оперативного зворотного зв'язку, мобілізації мислення, знань та умінь. Інтерактивна лекція передбачає застосування інноваційних технологій, серед яких перевагу віддають комп'ютерним технологіям, діловій грі, презентаціям, тренінгам.

До методів інтерактивного навчання можна віднести так званий кейс-метод, що передбачає аналіз реальних проблемних ситуацій, які мали місце у професійній діяльності, та пошук варіантів найкращих рішень. Важливою особливістю кейс-методу є можливість його інтеграції з різними іншими методами інтерактивного навчання (дискусія, «мозковий штурм»), ігрові методи, метод опису, моделювання тощо). Під «кейсом» розуміють складний, проблемний, цікавий клінічний випадок, з яким лікарі-інтерни можуть зустрітися під час їхньої практичної діяльності (пакет, що містить скарги, анамнез, дані об'єктивного статусу з наданням ілюстративних матеріалів, дані лабораторних та інструментальних досліджень, діагноз (по-

передній, можливо помилковий), лікування (можливо помилкове, або таке, що не відповідає протоколам), динаміку стану хворого (ефективність проведеного лікування, побічні дії на застосовані ліки тощо). «Кейси» можуть бути індивідуальними або розрахованими на групу осіб, а також містити додаткові тестові завдання, посилання на літературні джерела тощо. Кейс-метод сприяє розвитку клінічного мислення, удосконаленню навичок вирішення проблеми, впливає на професіоналізацію та виховання колегіальності, тому його застосування як методу інтерактивного навчання є перспективним напрямком інтенсифікації навчання лікарів-інтернів.

**Висновки.** Таким чином, використання інтерактивних методів навчання у підготовці лікарів-інтернів є ефективним засобом отримання ними нових знань, оволодіння сучасними діагностичними та лікувальними технологіями, формування їхньої життєвої та професійної компетентності.

### Література.

1. Основы дидактики в профессиональной деятельности преподавателя медицинского вуза : Справочное пособие для преподавателя медицинского вуза и колледжа / под ред. М.Г. Романцова. – Санкт-Петербург. – 2010. – 94 с.

2. Сучасна післядипломна освіта: досягнення, проблеми, перспективи: матеріали навчально-наукової конференції / під ред. О.М. Хвисяюка, М.І. Хвисяюка, В.Г. Марченко. – Харків : «Оберіг», 2013. – С. 30-31.

3. Сучасні модифікації традиційних форм організації освітнього процесу в інтернатурі / О.В. Гопцій, Д.В. Бизов // Сучасний стан та перспективи підготовки лікарів-інтернів у Харківському національному медичному університеті : мат. 42-ї наук.-метод. конференції з інтернаттури / кол. авт. – Харків : ХНМУ, 2016. – С. 25-28.

4. Проблемні лекції як інтерактивний метод навчання / К.А. Лапшина, А.С. Шевченко, Ю.С. Циганок, Д.В. Лапшин // Сучасний стан та перспективи підготовки лікарів-інтернів у Харківському національному медичному університеті : мат. 42-ї наук.-метод. конференції з інтернаттури / кол. авт. – Харків : ХНМУ, 2016. – С. 74-76.

## ВИКОРИСТАННЯ ОНЛАЙН-ФОРМ ДЛЯ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

*М. Ю. Колесник, І. С. Качан*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Поряд з традиційними методиками навчання як на до-, так і на післядипломному етапі сьогодні актуальними є дистанційні форми освіти. При цьому у Запорізькому державному медичному університеті в якості основної використовується платформа «EDx», яка дозволяє поєднати ефективні засоби структурованого надання інформації за розділами курсу з оптимальними формами контролю засвоєння матеріалу за певним фрагментом, темою або модулем. Проте, необхідно зазначити, що в процесі щоденної аудиторної роботи з лікарями-інтернами на кафедрі за програмою дисципліни виникає необхідність об'єктивного контролю знань поза дистанційними курсами.

**Основна частина.** Одним із традиційних засобів оцінювання є тестування на паперових носіях або у комп'ютерному класі. З 2016-2017 навчального року на

кафедрі поряд зі звичайними способами перевірки знань використовуються 2 нових форми проведення онлайн опитувань з наступною обробкою отриманих даних: прикладна програма «Forms» комплексу «Office 365» та сервіс «Testograf». Найвагомішими перевагами застосування онлайн-форм над тестуванням в умовах комп'ютерного класу є: 1) можливість проведення контролю на індивідуальних, в тому числі мобільних, приладах як на заняттях, так і в позааудиторні години без обмеження кількості опитуваних; 2) доступ викладача до масиву відповідей дистанційно у будь-який зручний для нього час; 3) поточне оновлення та корекція бази тестових завдань за умови доступу до інтернету; 4) введення інтерактивних елементів у завдання за допомогою медійних підказок та посилань на інформаційні ресурси; 5) зручна статистична обробка

результатів тестування та оцінка якостей тестів шляхом імпорту відповідей у формат таблиці та аналізу автоматично сформованих діаграм. Крім того, учасники опитувань можуть залишити побажання для покращення тестування, які можуть, за необхідності, бути анонімними. За допомогою онлайн-форм викладачами кафедр також проводяться

анкетування лікарів-інтернів з приводу оцінки якості організації навчального процесу для оптимізації освіти як на кафедрі, так і у дистанційній формі.

**Висновки.** Таким чином, онлайн-форми мають переваги над іншими способами контролю знань та можуть з успіхом використовуватися у навчальному процесі.

## ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ «КОМП'ЮТЕРНА ТОМОГРАФІЯ В ОНКОЛОГІЇ»

*Ю. А. Коломійченко, І. О. Вороньжев, В. О. Стегній, Р. Ю. Чурилін, Н. С. Лисенко*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Новітні технології все більше набирають обертів, особливо в діагностиці, де розвивається як сама техніка так і технології проведення досліджень. Це пов'язано насамперед з еволюцією сканерів для комп'ютерної томографії (КТ), які за останні два десятиліття зросли від 1-зрізових до 320-зрізових. З урахування цього прогресу з'являються нові методики та дані наукових досліджень.

Парк апаратури в нашій країні дуже різноманітний, слухачі циклів працюють, в більшості, як на 1-зрізових томографах так і на 16- та 64-зрізових томографах, робота на яких кардинально відрізняється. Крім цього є слухачі, які не мають досвіду роботи на комп'ютерних томографах.

З урахування цього необхідним є подача матеріалу про розвиток технічної сторони роботи томографів, особливостей отримання діагностичних даних в залежності від кількості зрізів та вплив швидкості роботи при використанні контрастних методик.

Лекційний матеріал має бути побудований з урахуванням вищенаведених особливостей, тобто на кафедрі враховується рівень знань слухачів, для цього подаються коротко дані нормальної анатомії, після цього КТ особливості нозологічних форм, що розглядаються, а також діагностичні можливості методу. При наведенні даних для діагностики (протокол проведення КТ-дослідження) вони подаються у вигляді таблиці, де враховуються особливості найбільш поширених сканерів (4-х, 16-ти та 64-зрізові). При потребі ці дані можуть бути адаптовані для інших апаратів.

Однією з особливостей використання нових методик є обробка отриманих первинних даних. Для цього необхідно мати навички роботи з програмним забезпеченням, кількість якого також є різноманітною. Для вирішення цього питання додатково проводиться лекційне заняття, на якому приводяться приклади отримання оброблених даних («постпроцесінг», від англійського *post processing* – обробка після сканування). Також, щоб надати мінімальні необхідні навички по роботі з програмами, проводиться додатково практичне заняття на якому всі слухачі мають можливість самостійно, сидячи за комп'ютером, поспробувати провести постпроцесінгову обробку даних.

На сьогодні все більше уваги приділяється практичним заняттям, як інструменту для підвищення рівня знань та практичних умінь спеціалістів. Для циклу КТ це не є проблемою, оскільки всі діагностичні дані зберігаються

на цифрових носіях. На практичних заняттях слухачі самостійно обробляють отримані дослідження та оформляють діагностичні висновки у вигляді протоколу, з урахуванням інформації поданої на лекційних заняттях.

Семинарські заняття проводять у вигляді дискусії, де розглядаються важкі діагностичні випадки, а також ті випадки де необхідно проводити диференційну діагностику. При проведенні семінарських занять зображення демонструються на екран і всі слухачі мають змогу їх оцінювати.

Крім основних методів проведення занять на кафедрі рентгенології та дитячої рентгенології ХМАПО використовуються також попередні завдання для практичних занять, тестові завдання та самостійні завдання. У якості попередніх завдань для практичних занять використовуються теми, які слухачі мають самостійно підготувати до заняття, це зменшує час обговорення їх на практичному та дає слухачам додатковий багаж необхідний для роботи. Основна мета тестових завдань – дати можливість слухачам самостійно оцінити рівень своїх знань. Використовуються як проміжні тестові питання, які можна проводити на кожному практичному занятті, так і модульна система, наприклад після завершення великого розділу.

Диференційований підхід дає змогу мотивувати слухачів до поглиблення своїх знань, а також зацікавити їх, даючи змогу виконувати завдання того рівня, який відповідає його знанням.

Використання різних методик викладання у навчальному процесі, а також диференційований підхід до слухачів дають змогу підвищити якість викладання, а також зацікавити та мотивувати

### **Література.**

1. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів (навчальний посібник). / Крамний І.О., Спужак М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжев І.О. – Харків, 2011. – 108 с.
2. Крамний І.О. Сучасні освітні технології в післядипломній освіті променевих діагностів / Крамний І.О. // Проблеми сучасної медичної науки та освіти . – 2010. – №4. – С. 13-15.
3. Спужак М.І. Актуальні проблеми підготовки променевих діагностів / Спужак М.І., Крамний І.О. // Проблеми сучасної медичної науки та освіти . – 2010. – №2. – С. 7-8.

# АНАЛІЗ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КАФЕДРИ ПЕДІАТРІЇ ТА ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

О. К. Колоскова, В. С. Хільчевська

ДВНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

**Вступ.** В сучасних умовах особливої актуальності набуває концепція безперервної післядипломної освіти, метою якої є спочатку спеціальна підготовка випускників вузів до самостійної роботи, а потім їх безперервне професійне вдосконалення з урахуванням потреб практичної роботи [1]. Безперервна медична освіта — це освітній процес, за допомогою якого медичні працівники оновлюють і покращують свої професійні знання і навички, основною метою якої є підвищення якості медичної допомоги, яка надається пацієнтам [2].

У більшості країн лікарі зобов'язані і мають можливість безперервно підвищувати свою кваліфікацію як за допомогою традиційних освітніх технологій (очне навчання на кафедрах вищого медичного навчального закладу шляхом проходження курсу лекцій і практичних занять), так і більш сучасних, наприклад, шляхом самостійного вивчення спеціальних електронних освітніх матеріалів (модулів) або на робочих місцях, використовуючи системи підтримки прийняття клінічних рішень. Відповідальність за якість післядипломної освіти традиційно несуть професійні медичні асоціації (палати, товариства), які розробляють освітні програми та відповідність кваліфікаційним вимогам, а також часто самі проводять освітні заходи [3, 4]. В умовах вітчизняної післядипломної медичної освіти лікарі залучаються до самостійної підготовки шляхом відвідування конференцій, публікації наукових робіт, читанням лекцій по місцю роботи, виступів у засобах масової інформації тощо.

**Метою роботи** є теоретичний аналіз досвіду та результатів післядипломного освітнього процесу при підготовці лікарів-інтернів та лікарів слухачів за спеціальністю «педіатрія» на кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб Буковинського державного медичного університету.

**Основна частина.** З 2015 року освітній процес в університеті здійснюється у відповідності до Закону України № 1556-VII «Про вищу освіту» від 01.07.2014 року.

На кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб здійснюється підготовка лікарів-інтернів за програмою первинної спеціалізації за спеціальністю «педіатрія», лікарів інших спеціальностей за програмою вторинної спеціалізації з педіатрії, лікарів-педіатрів — за програмами передатестаційного циклу та циклу стажування за спеціальностями «педіатрія» та «дитячі інфекційні хвороби, а також лікарів-слухачів на семи циклах тематичного удосконалення з найбільш актуальних питань педіатрії.

На післядипломному етапі навчання на кафедрі задіяні 3 професора та 7 доцентів, що мають вищі категорії з педіатрії та категорії з інших, суміжних, спеціальностей, що дає можливість викладати тематику з різних галузей педіатрії на сучасному рівні. Усі викладачі, які працюють на післядипломному етапі підготовки педіатрів, відповідають вимогам [Постанови Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 № 1187 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності закладів освіти»](#) (не менше 4 пунктів).

За останні п'ять років у первинній спеціалізації (інтернатурі) за спеціальністю «педіатрія» підготовлено 66 ліка-

рів. На кафедрі наразі проходять інтернатуру 24 лікарів-інтернів, з яких за бюджетною формою навчаються 45%, за контрактною формою — 54% осіб. Інтернатура за спеціальністю «педіатрія» проводиться у формі дворічного очно-заочного навчання на кафедрі та у базових установах, якими стали багатoproфільна обласна дитяча клінічна лікарня (ОДКЛ) для 62% інтернів, міська дитяча клінічна лікарня для 20% інтернів, в центральних районних лікарнях Чернівецької області або інших областей навчалися відповідно 10% та 9% осіб. У 2016-2017 навчальному році базами стажування у 75,0% інтернів є ОДКЛ, у 1 интерна (4,2%) — міська дитяча поліклініка, решта заочний цикл проходить на базах ЦРЛ Чернівецької області (12,5%) та інших областей (8,4%). Підготовка педіатрів в інтернатурі проводиться за індивідуальними навчальними планами, розробленими на підставі типового навчального плану і програми, навчання на очному циклі становить від 5-ти до 6-ти місяців.

Програмою підготовки на кафедрі передбачені лекційні, семінарські та практичні заняття згідно календарних планів, створених за наскрізною програмою з педіатрії. Окрема тематика пропонується лікарям-інтернам у вигляді самостійного опанування як блок самостійної позааудиторної роботи, написання рефератів та створення мультимедійних презентацій. Окрім регламентованого методичного забезпечення, розміщеного на сервері дистанційного навчання (СДН) «Moodle», кафедрою для підвищення ефективності навчання впродовж 2012-2016 рр. видано 5 навчальних посібників та 2 монографії.

Стабільними залишаються результати ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-3. Загальна лікарська підготовка»: за останні 5 років випадків його нескладання серед інтернів-педіатрів не траплялося, у 2016 році середній результат становив 84,2% вірних відповідей. Середній бал на заключних атестаціях за останні 5 років був стабільним (4,12 — 4,25), якісна успішність коливалася в межах від 62,5 до 91,9%.

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб БДМУ підтримує зв'язок зі своїми випускниками. З когорти випускників інтернатури останніх п'яти років наразі працевлаштовано 85,0%, не працевлаштовано — 10 осіб. Випускники виявилися не працевлаштованими з різних причин, а саме з перебування у декретній відпустці (3,0%), працевлаштування за кордоном не за спеціальністю (7,5%), про 3 випускників немає відомостей. Всього випускниками інтернатури за спеціальністю «педіатрія» останніх 5-ти років охоплено місто Чернівці, сім районів Чернівецької області, Івано-Франківська, Рівненська, Львівська, Хмельницька, Тернопільська області.

За період 2012-2016 рр. на кафедрі пройшли удосконалення за принципом безперервної післядипломної освіти 673 лікарів-слухачів. Бюджетна форма навчання становила 54,4%, контрактна — 30,3%, викладачі БДМУ — 15,3%. Більше половини (52,3%) цього контингенту були лікарями Чернівецької області, 15,3% — викладачі БДМУ та 1,5% — коледжів, а також 8,8% — педіатри з інших областей. За останні п'ять років рекомендацію на вищу категорію отримали 118 (35,4%) педіатрів, на першу — 56 (16,8%) лі-



карів, на другу – 48 (14,4%) та поновили сертифікат 111 (33,4%) слухачів.

Елементами безперервної медичної післядипломної освіти за період між передатестаційними циклами для лікарів відповідно до Шкали значень видів діяльності (наказ МОЗ України від 07.07.2009 року № 484), які пропонує кафедра, частіше за все виступають навчання на циклах тематичного удосконалення, підготовка на переривчастих курсах, семінарах, участь у науково-практичних конференціях, засіданнях професійної асоціації за спеціальністю, участь у розробці нормативних документів. Підвищення кваліфікації на проведених на кафедрі 32 циклах тематичного удосконалення пройшли 319 лікарів з 21-ї спеціальності, з яких педіатрія становила 40,0%, ЗПСМ – 17,0%, дитяча анестезіологія – 8,2%, терапія – 7,5%, неонатологія – 4,6%, медицина невідкладних станів – 4,2%, лабораторна діагностика – 3,6%, інші.

**Висновки.** Таким чином, методичне забезпечення, фаховий рівень викладацького складу, впровадження нових освітніх програм і сучасних навчальних методик сприяє

ефективному безперервному післядипломному фаховому зростанню спеціалістів-педіатрів у стінах ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет».

#### **Література.**

1. Мокія-Сербина С.А. Пути совершенствования подготовки врачей-интернов педиатров и общей практики-семейной медицины по разделу «Педиатрия» / С.А. Мокія-Сербина, Т.В. Литвинова, В.В. Чечель // *Здоровье ребенка*. – 2015. – №6. – С.142-144.

2. Вороненко Ю.В. Підходи до підготовки сімейних лікарів в Україні та країнах Європи / Ю.В. Вороненко, О.Г. Шекера, В.І Ткаченко // *Український медичний часопис*. – 2014. – №3. – С.116-120.

3. Богомаз В.М. Оцінка досвіду навчання лікарів за кордоном на етапі безперервного професійного розвитку // *Український медичний часопис*. – 2012. – №6. – С.121-124.

4. Господарський І.Я. Система безперервної післядипломної медичної освіти у Польщі / І.Я. Господарський, Н.В. Харченко, А.Р. Вайда // *Медична освіта*. – 2015. – №4. – С.9-14.

## **ЗМІНА ПАРАДИГМИ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ**

*Ю. В. Котлова, В. Г. Сюсюка, Т. І. Курочкина*

*Запорізький державний медичний університет*

Вступ. Сучасні зміни організації надання допомоги як дитячого, так і дорослого населення створюють мало-відомі умови професійної конкуренції серед лікарів, змінюючи мотивацію навчання лікарів-інтернів. Особливо ці зміни відчутні при викладанні лікарям-інтернам другого (третього) року навчання, після завершення заочного етапу виконання індивідуальних планів.

Основна частина. Сучасне професійне медичне навчання все менше зосереджено виключно на лекційному викладанні накопиченої інформації. На її місці з'являється нова система інтегрального навчання, яка базується на вивченні доказових підходів до розв'язання реальних ситуацій практичної лікарської діяльності та отриманні конкретних практичних вмінь [1:]. Особливо це стосується молодих фахівців – неонатологів, акушерів-гінекологів, які планують працювати на стику професійних інтересів – у родопомічних закладах. В таких закладах вкрай важливим є прозора командна робота в творчому, пізнавальному і активному середовищі професіоналів.

Постійні зміни в науковій медицині, які спостерігаються з 5-7-річною циклічністю, спонукають лікарів до постійного вдосконалення знань протягом всього професійного життя. Сприйняття і впровадження лікарями-інтернами ідей обов'язкового безперервного навчання, дозволить їм свідомо зосередитися на засвоєнні знань та відпрацюванні практичних вмінь відповідно до нових стандартів і принципів доказової медицини протягом терміну навчання в інтернатурі. Неформальний підхід викладачів-наставників до молодих колег, що навчаються, сформує у них впевненість, професіоналізм, здатність адаптуватися до постійно змінюваних потреб системи охорони здоров'я та очікувань пацієнтів.

Робота кожного спеціаліста, який буде надавати кваліфіковану медичну допомогу матері чи дитині, повинна базуватися на практиці, заснованої на принципах доказової медицини, що викладена в національних клінічних протоколах. Саме молодим фахівцям ретельне вивчення та відпрацювання на практиці всіх положень настанов дозволить зробити вибір правильного клінічного рішення на практиці.

При навчанні лікарів-інтернів є важливим продемонструвати переваги командної роботи, коли результат обговорюється між різними спеціалістами, здобутки, що лежать у межах однієї спеціальності, використовуються для поліпшення загальної щоденної лікарської практики. На практиці маємо досвід постановки перед лікарями-інтернами загальної клінічної задачі та заохочення їх для її сумісного вирішення. Використовуємо спільну працю при обговоренні, пошуку та вибору вірного рішення при формулюванні діагнозу, проведенні диференційного діагнозу, обсягу обстеження та плану лікування, моделюванні результатів захворювання, співставленні з реальним результатом клінічного випадку. Такий підхід формує у лікарів-інтернів самостійність, рішучість, творчий та новаторський підхід до роботи, гнучкість, толерантність до іншої точки зору.

Висновки. Сучасна парадигма навчання лікарів-інтернів – оволодіння професійними знаннями для конкурентоспроможності – досягається можливістю роботи у команді та безперервним навчанням протягом всього професійного життя.

#### **Література.**

1. Педагогіка вищої школи: навч. посібник / Т. І. Туркот. – К.: Кондор, 2011. – 628 с.

## ОПТИМІЗАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ ФТИЗИАТРІЇ, ПУЛЬМОНОЛОГІЇ ТА СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

*М. М. Кочуєва, В. С. Крутько, Т. В. Сокол, П. І. Потейко, А. В. Рогожин, О. С. Константиновська*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Підготовка кваліфікованих лікарів є ключовим завданням сучасної післядипломної медичної освіти. Її рішення направлено на вдосконалення медичної допомоги населенню України в цілому. Для підвищення якості післядипломної підготовки необхідне впровадження в навчальний процес міждисциплінарних підходів, що сприятиме розширенню уявлень лікарів про особливості перебігу захворювань в умовах коморбідності.

Одним з найбільш поширених і прогностично несприятливих захворювань органів дихання є хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). За показником смертності ХОЗЛ займає 4-е місце. Лідерами в структурі причин смерті залишаються кардіоваскулярні хвороби, при цьому 70% кардіоваскулярних смертей відбуваються через ішемічну хворобу серця (ІХС), яка найбільш часто супроводжує ХОЗЛ. В умовах коморбідності ці два захворювання демонструють феномен обтяження і відрізняються особливостями прогресування і перебігу кожного захворювання, характеризуються неоднорідністю відповіді на терапію, погіршенням прогнозу і вимагають індивідуальних підходів до діагностики та лікування хворих з коморбідною патологією в цілому. Для оптимізації діагностики та підвищення ефективності лікування поєднаної патології необхідно в робочі навчальні плани циклів, що проводяться на кафедрі фтизіатрії, пульмонології та сімейної медицини, включати заняття, присвячені вивченню механізмів розвитку, перебігу і лікуванню найбільш поширених і прогностично несприятливих супутніх ХОЗЛ кардіоваскулярних хвороб, зокрема ІХС, як в умовах мо-

нонозології, так і при коморбідності з ХОЗЛ.

Включення в робочі навчальні плани циклів, що проводяться на кафедрі фтизіатрії, пульмонології та сімейної медицини, занять, присвячених вивченню різних аспектів кардіопульмональної коморбідності, сприятиме не лише розширенню загального професійного кругозору лікарів, а й прискоренню формування діагностичних навичок і стратегічного мислення при виборі лікарської терапії в найскладніших клінічних коморбідних ситуаціях.

### **Література.**

1. Boschetto P., Beghe V., Fabbri L. M., Ceconi C. Link between chronic obstructive pulmonary disease and coronary artery disease: implication for clinical practice // *Respirology*. – 2012. – Vol. 17, № 3. – P. 422–431.
2. Kawut SM. COPD: Cardio – Pulmonary Disease? // *Eur Respir J*. – 2013. – Vol. 41, № 6. – P. 1241–1243.
3. Ghoorah K., De Soyza A., Kunadian V. Increased cardiovascular risk in patients with chronic obstructive pulmonary disease and the potential mechanisms linking the two conditions: a review // *Cardiol Rev*. – 2013. – Vol. 21, № 4. – P. 196–202.
4. Gauss S., Klinghammer L., Steinhoff A., Raaz-Schrauder D., Marwan M., Achenbach S., Garlachs C.D. Association of systemic inflammation with epicardial fat and coronary artery calcification // *Inflamm. Res*. – 2015. – Vol. 64, № 5. – P. 13–19.
5. Bhatt S.P., Dransfield M.T. Chronic obstructive pulmonary disease and cardiovascular disease // *Transl. Res*. – 2013. – Vol. 162, № 4. – P. 237–251.

## ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗА ФАХОМ «ФТИЗИАТРІЯ»

*М. М. Кочуєва, Т. В. Сокол, П. І. Потейко*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Умови несприятливої епідеміологічної ситуації в Україні з туберкульозу, яка зберігається протягом останніх років, викликають необхідність підвищення якості навчання та удосконалення післядипломної підготовки лікарів майже всіх спеціальностей з питань туберкульозу.

У Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017-2021 роки питома увага приділяється організації безперервного навчання працівників системи охорони здоров'я всіх рівнів щодо надання медичних послуг з питань виявлення, діагностики та лікування туберкульозу легень.

На кафедрі фтизіатрії, пульмонології та сімейної медицини ХМАПО, яка є опорною в Україні за фахом «Фтизіатрія», значна увага приділяється підготовці кадрів з питань туберкульозу легень. Щорічно на кафедрі поряд з циклами тематичного удосконалення для лікарів лікувального профілю проводяться цикли тематичного удосконалення для викладачів клінічних кафедр та клінічних відділів НДІ. Підготовка на цих циклах передбачає не тільки

обов'язкове відвідування лекцій, семінарських та практичних занять, а й активну участь слухачів у дискусіях, співбесідах, обміні досвідом щодо пропаганди заходів з профілактики та своєчасного виявлення туберкульозу.

Тому ми вважаємо, що такі цикли дуже корисні для лікарів майже всіх спеціальностей. Однак, інколи виникають труднощі з комплектуванням цих циклів. Враховуючи сучасну ситуацію з туберкульозу в країні, керівникам структурних підрозділів МОЗ, керівникам державних установ та закладів охорони здоров'я, директорам науково-дослідних установ МОЗ України та Національної академії медичних наук України, слід більше уваги приділяти залученню до навчання на цих циклах лікарів, викладачів та наукових фахівців.

З нашої точки зору, це дозволить підвищити рівень громадської обізнаності, дозволить скоріше розв'язати проблеми, пов'язані з негативним ставленням суспільства до хворих на туберкульоз та їх дискримінації у системі охорони здоров'я, залучити організації громадського суспільства до активної участі у протидії туберкульозу.

### **Література.**

1. Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017-2021 роки
2. Наказ МОЗ України №620 від 04.09.2014 «Уніфікований клінічний Протокол первинної, вторинної (спеці-

лізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Туберкульоз».

3. Фтизіатрія: підручник /В.І. Петренко, Л.Д. Тодоріко, Л.А. Гришук [та ін.]; за ред. В.І. Петренка. – Київ: медицина, 2015. – 471с.

## **ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО КУРСУ СЕРЕД ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ**

**В. І. Кравцова, В. А. Гаврилюк, Ю. В. Родіонова, К. Ю. Смоляник, Т. А. Руденко**

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

*Вступ.* Дистанційне навчання, як метод взаємодії студента та викладача на відстані, активно використовується закордоном. Наприклад, в Німеччині та Англії співвідношення часу на традиційне викладання матеріалу (робота викладача та студента face-to-face) та самостійну роботу студента з використанням матеріалів дистанційного циклу складає 30% до 70%.

*Основна частина.* Курс дистанційного навчання на тему «Фармакотерапія захворювань серцево-судинної системи», розрахований на 8 тижнів був запропонований для проходження 7 лікарям-інтернам за фахом «Внутрішні хвороби» на очному циклі навчання на базі кафедри. У курс включені освітні матеріали за темою курсу (підручники, рекомендації МОЗ України та Європейського кардіологічного товариства, навчально-методичні розробки кафедри), форуми для спілкування слухачів та викладачів курсу на кожен інформаційний блок курсу, 10 обов'язкових тестових

завдань по темі блоку, 3 клінічні приклади, відеоматеріали. На кожному тижні інтерни проходили тестування з метою визначення рівня знань та наприкінці курсу отримали так звану «діаграму успішності», у якій відображався початковий рівень знань, результати щотижневого тестування та заключний тест. Данні тестування оброблялись on-line та були доступні як інтернам, так і викладачам.

*Висновки:* Після проходження курсу у лікарів-інтернів відмічався збільшення показника правильних відповідей при тестуванні on-line з 57% до 73% ( $p > 0,05$ ), що свідчить про ефективність проведення дистанційного курсу у навчальному процесі.

### **Література.**

1. Кухаренко В. М. Про систему дистанційного навчання у відкритому дистанційному курсі. Інформаційні технології в освіті. Випуск 11, 2012 — с. 32-42

## **АКТУАЛЬНІСТЬ ФОРМУВАННЯ ЗАГАЛЬНОГУМАНІТАРНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ**

**В. В. Краснов, О. І. Костюк, О. В. Уваркіна, А. С. Третьякова**

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ*

Проблема забезпечення професійного розвитку у післядипломній освіті лікарів і провізорів є одним з провідних завдань сучасної вищої медичної школи в умовах трансформаційних перетворень сучасного суспільства. Професійна медична освіта фахівця третього тисячоліття має не тільки нерозривний органічний зв'язок фундаментальних теоретичних знань з реальною практикою медицини, але і потребує розширення способів реагування на нові виклики фахової медичної підготовки протягом всієї професійної діяльності.

Пріоритетним напрямом підготовки фахівців у сучасній вищій освіті є впровадження компетентнісного підходу у вітчизняний зміст освіти. На думку світової наукової спільноти «набуття життєво важливих компетентностей може дати людині можливості орієнтуватися у сучасному суспільстві, інформаційному просторі, швидкоплинному розвитку праці», а також «сприяє інтелектуальному та культурному розвитку особистості, формуванню в неї здатності швидко реагувати на запити часу» [1, с. 6].

Проведене дослідження рівня сформованості ключових компетентностей лікарів під час проходження підвищення кваліфікації в НМАПО імені П. Л. Шупика показало необхідність визначення та ідентифікації загальногуманітарних компетентностей, які є найважливішими і

інтегрованими до професійної діяльності лікаря. Актуальність формування психолого-педагогічних і правових компетентностей лікаря має особливе значення і вважається недостатнім практично всіма опитаними лікарями-практиками.

Багаторічні соціологічні дослідження українських науковців серед працюючих лікарів свідчать, що серед неприйнятних, негативних рис особистості лікаря переважну більшість складають байдужість (57%), егоцентризм (30%), нестриманість і грубість медичних працівників, у зв'язку з чим хворі не могли або не хотіли (через неувагу до них) розкривати суб'єктивний стан хвороби [2, с. 157].

Ефективним механізмом впровадження компетентнісного підходу у післядипломній підготовці лікарів є розробка сучасних науково-педагогічних методик і технологій викладання курсів з психології, педагогіки і права, які зорієнтовані на професійну діяльність лікаря і вирішення проблем у відносинах «лікар-пацієнт», «лікар-пацієнт-родичі», «лікар-лікар» тощо.

Оптимізація та оновлення психолого-педагогічної і правової післядипломної підготовки лікаря надасть можливість фахівцю у галузі охорони здоров'я повніше розуміти себе й інших людей, гнучкіше вирішувати проблеми

в особистій сфері професійної діяльності, ґрунтуючись на надійних психолого-педагогічних знаннях, уміннях і навиках, а не внаслідок власної імпульсивності.

Суспільство стає більш людиноцентристським і тому вимагає від лікаря не тільки медичних знань, а і професійної психолого-педагогічної підготовки, яка є одним із показників його рівня фахової підготовки, загальногуманітарних і професійних компетентностей.

## МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНИХ ЛІКАРСЬКИХ КОМПЕТЕНЦІЙ

**В. В. Краснов, О. В. Уваркіна, Т. Б. Кодлубовська, О. І. Костюк, Л. Г. Юрковська, А. С. Третьякова**

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ*

**Вступ.** У всьому світі системи освіти постійно вирішують завдання найбільш ефективного формування компетентностей. У традиційних підходах щодо передавання знань існує проблема, яку можна позначити як «фрагментарна передача знань». Психолог Брюер в 1993 році описав цю проблему як: «Навчальний процес будується на основі класифікації та аналізі фрагментів знань, а не на об'єднанні («зшиванні») таких фрагментів», а також «Технологія масової освіти досить добре освоїла метод роздроблення знань і умінь на тисячі маленьких стандартизованих, вирваних з контексту блоків, для кожного з яких легко придумати відповідний тест». Ніл Постма у роботі «Викладання як руйнівна діяльність» ще у далекому 1969 році казав: «Системи освіти дроблять знання і досвід на навчальні дисципліни, безжалюбно розбиваючи ціле на частини, а історію – на події і не відновлюючи первісну цілісність».

Тобто випускники навчальних закладів виходять з «фрагментарною картиною світу», що заважає їм ефективно виконувати професійні завдання (бути компетентними). Або, іншими словами, можна стверджувати, що бути компетентним, це означає – мати цілісну когнітивну професійну картину світу (КМ), яка відповідає реальній КМ. Таким чином, перед системою освіти стоїть завдання іншого рівня – забезпечити умови, при яких процеси формування компетентностей забезпечать цілісність сприйняття.

**Основна частина.** В першу чергу на цілісність когнітивної професійної КМ у слухача впливає те, наскільки сам викладач володіє подібною цілісністю. Проблема полягає в тому, що викладачі спеціалізуються за монотематичними предметним напрямками, які далеко не завжди об'єднуються в рамках навіть однієї дисципліни. Таким чином, або необхідно створити випускню дисципліну, яка несе в собі інтегруючу функцію і в силах створити очікувану цілісність, або розвинути у самого слухача здатності з інтеграції отриманих знань, вбудовуванні їх в існуючу власну професійну КМ і постійній перевірці її на цілісність і відповідність реальної КМ.

### Література.

1. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека з освітньої політики / Під загред. О.В.Овчарук. – К.: «К.І.С.», 2004. – 112 с.

2. Уваркіна О.В. Комунікативна культура як фактор формування особистості студента-медика/ О.В.Уваркіна.// Інформоенергетика III-го тисячоліття: соціолого-синергетичний та медико-екологічний підходи: Зб.наук.пр.– Вип.2. – Київ – Кривий Ріг, 2003. – С. 156-157.

За нашими уявленнями, подібні підходи досить добре розвинені в задачах мультидисциплінарності (полідисциплінарності). Мультидисциплінарний підхід прагне використовувати узагальнену картину предмета вивчення, по відношенню до якої всі її дисциплінарні картини постають як її частини.

Кафедра педагогіки, психології, медичного і фармацевтичного права в даний момент працює в рамках мультидисциплінарного підходу. На кафедрі розроблені навчальні цикли, в яких фахівці з педагогіки, психології та юриспруденції формують професійно-соціальні компетентності. Викладачі використовують кейс-методи, при вирішенні яких одночасно беруть участь фахівці за всіма трьома напрямками. У слухачів з'являється можливість побачити, як об'єднання різних предметних підходів роблять рішення професійної завдання значно більш багатограним і стійким з точки зору врахування ризиків і прийняття рішень.

Ми розуміємо, що використання мультидисциплінарного підходу – це тільки проміжний етап у формуванні цілісної професійної когнітивної КМ, тому що він хоч і сприяє накопиченню дисциплінарних і міждисциплінарних знань, але він не сприяє виявленню загальних закономірностей і механізмів їх взаємодії всередині предмета дослідження.

У травні 1998 року, під егідою ЮНЕСКО було проведено симпозиум з трансдисциплінарності, під якою розумівся спосіб розширення світогляду, що полягає в розгляді того чи іншого явища поза рамками якої-небудь однієї наукової дисципліни. Міждисциплінарність передбачає просте «запозичення» технік і методів з інших областей науки, тоді як трансдисциплінарність передбачає «функціональний синтез методологій», створення на їх основі абсолютно нових дослідницьких концепцій.

Тому наступним кроком у вдосконаленні підготовки лікарів ми бачимо розвиток трансдисциплінарних підходів як засобу інтеграції та формування цілісної когнітивної професійної КМ.



# СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ НА ПРИКЛАДІ МЕДИЧНОГО ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОГО ЦЕНТРУ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*Н. В. Кресюн*

*Одеський національний медичний університет*

Однією із сучасних тенденцій розвитку вищої післядипломної медичної освіти у світі, є впровадження нових методів симуляційного навчання в підготовці фахівців. Без сумніву найкращим варіантом є полігон на базі університетських клінік, провідних медичних університетів світу. В даному випадку, навчання поєднує залучення новітніх технологій відпрацьовування діагностичних хірургічних навичок на симуляційних муляжах, удосконалення методик операцій із процесом реального надання медичної допомоги пацієнтам.

Мета роботи: оцінити ефективність використання комплексного підходу в післядипломному навчанні, а саме роботу в симуляційних центрах і практичну діяльність в університетській клініці.

Університетська клініка є однією з найважливіших ланок післядипломного навчання. Можливість проходити навчання на клінічній базі, яка обладнана симуляційним центром, дозволяє підвищити ефективність підготовки фахівців, проводити відпрацьовування хірургічних навичок як на муляжах, так і в реальному часі в лікувальній практиці, опанувати й удосконалювати методики хірургічних операцій з можливістю бути присутнім і брати участь у проведенні оперативних втручань на пацієнтах клініки.

Одним з нововведень, є можливість починаючим фахівцям, що не достатньо володіють навичками, і не мають практичного досвіду, за невеликий відрізок часу опанувати сучасними технологіями й новітніми методиками малоінвазивних оперативних втручань. Паралельно є можливість отримувати досвід роботи з пацієнтами, освоювати сучасну медичну апаратуру, асистувати й самостійно проводити оперативні втручання.

Університетська клініка – Медичний офтальмологічний центр ОНМедУ, є одним із прикладів оптимізації проведення навчального процесу з використанням сучасних технологій і практичного досвіду навчання як – інтернам, клінічним ординаторам і лікарям-офтальмологам, що підвищують свою кваліфікацію.

База клініки сформувалася на основі міської лікарні, що має глибокі коріння й заснована великими офтальмологами В.П. Філатовим і С.Н. Головіним.

Реформування міської лікарні в університетську клініку, дало можливість встановити навчальне симуляційне устаткування, що дозволяє удосконалити кваліфікацію лікарів клініки й освоювати методики високотехнологічних

операцій. Вхідження в структуру університету, дозволила провідним хірургам, ділитися своїм досвідом і передавати майстерність не тільки практикуючим лікарям-офтальмологам, але й починаючим фахівцям. З'явилася можливість поряд з теоретичними заняттями, проводити уроки «живої хірургії» онлайн, із закріпленням матеріалу на симуляторах, забезпечити освоєння отриманих навичок на робочих місцях, проводити каскадний моніторинг засвоєння знань.

Навчання на симуляційних муляжах із закріпленням придбаного досвіду в реальному часі, дозволить молодим фахівцям під керівництвом співробітників кафедри й самостійно вирішувати реальні клінічні завдання. Можливість тільки спостерігати за досвідченими фахівцями, не дає ефективних результатів у навчанні молодих лікарів. Саме можливість «відпустити» в реальний світ молодого лікаря, дозволяє відчути відповідальність за роботу, яку він виконує, і в той же час дозволяє йому на практиці перевірити отримані навички й визначитися з подальшим професійним удосконаленням.

Основною інновацією в даному випадку є можливість для лікарів-курсантів, що підвищують свою кваліфікацію протягом обмеженого часу, як правило близько одного місяця, поєднати теоретичні курси з освоєнням і вдосконаленням практичних навичок у симуляційному центрі, а потім використати їх на практиці в реальному часі.

Таким чином, реформа медичної освіти із залученням симуляційних комплексів і університетських клінік, підвищує якість підготовки лікарів і наближає українську систему навчання до закордонної. Основними постулатами цієї реформи є:

- цілеспрямованість навчання;
- удосконалення освітнього стандарту спеціальності;
- формування широкого спектра практичних хірургічних навичок;
- підвищення інформативності занять;
- використання технічних засобів і інноваційних технологій;
- скорочення часу підготовки вузькопрофільних спеціалістів;

Усі перелічені фактори є об'єктивним підґрунтям для створення нової платформи і бази підготовки фахівців високо рівня. Перший досвід нашого університету підтверджує доцільність обраного шляху.

**ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ В ІНТЕРНАТУРІ ЯК СКЛАДОВА ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ***В. І. Кривенко, С. П. Пахомова, О. П. Федорова, І. В. Непрядкіна**Запорізький державний медичний університет***INTERACTIVE METHODS OF TRAINING AT INTERNSHIP AS A PART OF PRACTICE-BASED LEARNING***V. I. Kryvenko, S. P. Pachomova, O. P. Fedorova, I. V. Nepryadkina**Zaporizhian State Medical University*

Для реалізації компетентнісного підходу навчання в інтернатурі на кафедрі використовуються інтерактивні методи навчання. Навчання з внутрішніх хвороб за фахами «Внутрішні хвороби» та «Загальна практика-сімейна-медицина» проводиться у малих групах – 5 – 6 осіб, що сприяє використанню інтерактивних методів. На кафедрі використовуються технічні методиками: дистанційне навчання, спілкування в соціальних мережах. Але традиційні практичні та семінарські заняття залишаються основними формами навчання в інтернатурі і існує можливість проводити їх за інтерактивними методиками: клінічний розбір з активною участю всієї групи та дискусією, аналіз клінічних ситуацій, ділові та рольові ігри, майстер-класи, самостійна робота, підготування презентацій, які сприяють індивідуальному навчанню лікаря-інтерна, формують компетенції, розвивають його творчий потенціал, здатність обґрунтовувати свою думку, навички співпраці з колегами, наближають до справжньої практичної діяльності.

The interactive teaching methods for interns are used at the department to implement the competency approach. Training in internal medicine specialties for «Internal medicine» and «General practice – family medicine» is held in small groups (5-6 people), which promotes the use of interactive methods in teaching. At the department different methods are used: distance learning, social networking. But traditional practical and seminar trainings are the main forms of teaching and it is possible to implement the interactive methods: clinical analysis with the active participation of all groups and discussion, analysis of clinical cases, business and role-playing games, master classes, self-studies, creation of presentations. These methods promote the individual training of interns, help to form their competence and develop its creativity, ability to substantiate its view, improve cooperation skills with colleagues, bring them to the real practical activity.

**Вступ.** Зміни у вищій освіті обумовлені рухом до інноваційної особисто – творчої парадигми освіти, необхідністю використовувати інтелектуальний потенціал людини для професійної діяльності [1]. Нині створюється нова педагогіка, характерною ознакою якої є інноваційність – здатність до оновлення, відкритість новому [2]. Практико-орієнтований підхід – це інноваційний засіб реалізації компетентнісної моделі навчання. Компетенція – комплексна характеристика готовності випускника застосовувати знання, уміння, навички в стандартних ситуаціях професійної діяльності, увага переноситься з процесу навчання на його результат [3]. Компетенції формуються і в процесі набуття знань, і в процесі набуття умінь. Характеристика компетентнісного підходу: орієнтація на формування особистості фахівця професіонала, міждисциплінарна модель навчання, професійно-орієнтована спрямованість,

інтерактивні форми навчання, результат навчання описується компетенціями [3]. Компетентність має дієвий, практично-орієнтований характер, це – динамічна комбінація знань, вмінь і практичних навичок, способів мислення, професійності, світогляду і громадських якостей, морально-етичних цінностей, які визначають здатність особи успішно здійснювати професійну діяльність [2]. Одним із шляхів вирішення зазначеної проблеми є оновлення вищої освіти, перенесення уваги з процесу навчання на його результат. Для реалізації компетентнісного підходу необхідно в процесі навчання використовувати активні та інтерактивні методи навчання. Інтерактивні методи базуються на принципах взаємодії, активності того, хто навчається, опорі на груповий досвід, обов'язковому зворотному зв'язку, поєднанням впливу групи на процес засвоєння кожним учасником досвіду взаємодії та порозуміння [5]. Інтерактивні методи навчання допомагають вирішити наступні проблеми: сформувати інтерес до дисципліни (курсу), оптимально засвоїти матеріал, розвивати інтелектуальну самостійність, навчатися роботі в команді, терпінню до іншої думки, встановленню взаємодії між колегами, сформувати професіональні та життєві навички [5]. Сучасні виховні технології: технологія педагогічної підтримки, співробітництва, створення ситуацій успіху колективного творчого виховання, формування творчої особистості [4].

**Основна частина.** Комп'ютерний симуляційно-ситуаційний тренінг дає можливість найбільш активно використовувати інтерактивні методиками. На кафедрі створена група он-лайн навчання на платформі соціальних мереж, що дає можливість залучити велику аудиторію (інтернів попередніх років) та наладити професійне спілкування. В процес роботи залучені наступні форми та методи навчання: клінічні випадки з розбором, опитування та голосування, клінічні та навчальні дискусії, обговорення аспектів імплементації настанов та протоколів у практику та ін. Але традиційні практичні та семінарські заняття залишаються основними формами навчання в інтернатурі і існує можливість проводити їх за інтерактивними методиками. Особливістю сучасної освіти є співіснування двох стратегій організації навчання – традиційної та інноваційної [2].

Навчання з внутрішніх хвороб за фахами «Внутрішні хвороби» та «Загальна практика-сімейна-медицина» проводиться у малих групах – 5 – 6 осіб, що сприяє тісної взаємодії в навчанні. Одною з основних форм проведення практичного заняття в інтернатурі є клінічний розбір хворого. При проведенні анкетування лікарі-інтерни пропонують проводити більше клінічних розборів хворих на заняттях. Клінічний розбір може проводитись у вигляді демонстрації викладачем чи лікарем-інтерном інформа-

ції про хворого з констатацією клінічного діагнозу та лікування, але йому можна надати методику активного інтерактивного навчання, яка і використовується на нашій кафедрі. Клінічний розбір складається з декількох етапів та форм інтерактивного навчання. Перший етап – доклад куратором скарг, анамнезу в аудиторії, члени групи задають питання про деталізацію скарг того чи іншого стану та виділяють питання, які необхідно уточнити у хворого. Далі в палаті куратор доповідає про результати фізикального обстеження, а члени групи перевіряють правильність отриманих результатів, що надає можливість викладачу також перевірити пропедевтичні навички лікарів-інтернів з огляду хворого, перкусії, пальпації, аускультатії, а потім задати питання про недоліки їх проведення. Всі члени групи активно приймають участь у отриманні інформації від хворого. На другому етапі (в учбовій кімнаті) викладач пропонує кожному письмово сформулювати попередній діагноз. Наявна думка кожного про знання патології, класифікації. Проводиться обґрунтування компонентів діагнозу різними членами групи, якщо висновки різняться, то підключається метод дискусії. Метод дискусії – колективне обговорення конкретної проблеми, питання або співставлення різних позицій, інформації, поглядів та пропозицій. Під час дискусії опоненти доповнюють один одного, або протистоять один одному. В методиці дискусії використовують орієнтацію, оцінку ситуації, консолідацію – розробку єдиного рішення [5]. Третій етап – кожний член групи складає план обстеження хворого, що виявляє знання лікаря – інтерна згідно протоколів діагностики тієї чи іншої патології, куратор надає інформацію про результати додаткових методів обстеження, почергово пропонується учасникам надати трактування того чи іншого дослідження. Четвертий етап – диференційний діагноз: виділяються основні клінічні синдроми та коло станів, які потребують виключення у хворого. Всі члени групи почергово приймають участь у дискусії. П'ятий етап – формулювання та обґрунтування клінічного діагнозу з урахуванням інформації попередніх етапів і при розбіжності думок знову підключається дискусія. Шостий етап – призначення лікування, письмово кожним, потім пропонуються варіанти лікування та затверджується найбільш оптимальний та правильний варіант. Переваги навчання у ліжка хворого: досвід взаємодії з різними пацієнтами, можливість спостерігати дії професіоналів, розвиток клінічного мислення, підготовка до самостійної діяльності. Особливістю клінічного навчання є досягнення компетентності шляхом практики, підхід до клінічного навчання – навчання клінічним навичкам.

Під час навчання не завжди є хворі з необхідною нозологією з того чи іншого розділу, в цих випадках ми використовуємо аналіз конкретних ситуацій та ділові ігри. Проводиться аналіз конкретної клінічної ситуації, представляється інформація з конкретного клінічного стану з історії хвороби, випадків з практики викладача, особливо це стосується невідкладних станів (набряк легень, кардіогенний шок, анафілактичний шок, пневмоторакс та ін.), проводиться виявлення симптомів стану, причини, необхідність проведення тих чи інших досліджень, невідкладна допомога. Потім надається інформація, як дійсно проводилась невідкладна допомога хворому, що так, що не так. У таких випадках осмислюються деталі ситуації, здійснюється аналіз та синтез інформації та аргументів, робота з пропозиціями та висновками, оцінка альтерна-

тивних рішень, вислуховування та розуміння думки та дії інших лікарів.

В навчальному процесі ми використовуємо ділові учбові ігри. Ділова гра – моделювання професійної діяльності та рольової взаємодії за ігровими правилами учасників – спеціалістів у визначених умовах часу, при зіткненні позицій, з розіграшем ролей та їх оцінюванням [5]. Методика проведення гри: підготовка сценарію викладачем, визначення рольових гравців, правил, обов'язків рецензентів, порядку підрахунку балів, проведення самої гри та її обговорення. Викладач виконує роль режисера, інструктора, тренера, ведучого. Кожен лікар – інтерн вносить свій особистий індивідуальний внесок, під час роботи йде обмін знаннями, ідеями, засобами діяльності, має місце індивідуальна, парна, групова робота. Надання медичної допомоги має декілька рівнів організації – первинна, вторинна, третинна, кожний етап має свої цілі та методи реалізації. У діловій грі ролі розподіляються частіше за цими рівнями: лікар загальної практики, або швидкої допомоги, лікар приймального відділення, лікар стаціонару, лікар консультант іншого фаху. Ділова гра може проводитися як з попередньою підготовкою, так і без домашньої попередньої підготовки. В діловій грі теоретичні знання трансформуються у діяльність. Ділова гра орієнтована на прийняття тих чи інших рішень. Темі ділових ігор на кафедрі: «Больовий синдром в грудній клітці», «Гострий коронарний синдром», «Лихоманка нез'ясованого генезу», «Шлунково-кишкова кровотеча», «Легеневий інфільтрат», «Диференційна діагностика задухи» та ін.

Ділова гра як метод інтерактивного навчання дає можливість моделювати конкретну ситуацію, спільна діяльність учасників, розподіл функціональних ролей, реалізація алгоритму рішення задачі, альтернативність рішень, індивідуальне оцінювання діяльності учасників.

На заняттях проводимо також і рольові ігри. Рольова гра – діяльність лікаря-інтерна в рамках призначеної ролі, користуючись характером та обсягом завдань цієї ролі та внутрішньою логікою середовища дії. Гравці імпровізують у рамках вибраних правил, відсутні регламент та структуризація, це вільний процес [5]. Цей метод використовуємо на семінарах, коли необхідно вирішити об'єм діагностичних або лікувальних дій на різних етапах медичної допомоги: дільничний терапевт або сімейний лікар – первинна допомога, лікар стаціонару або вузький спеціаліст поліклініки – вторинна допомога, в деяких випадках вирішення задачі третинного рівня – висококваліфікована медична допомога. Рольовий зміст повинен відповідати сучасним протоколам та стандартам надання медичної допомоги, Рекомендаціям Українських та Європейських товариств. В рольовій грі одну і ту ж роль в заданій ситуації можуть програвати декілька учасників, що дозволяє аналізувати різні варіанти поведінки та їх ефективність. Лікарі-інтерни отримують досвід рольової взаємодії, засвоюють послідовність тих чи інших дій у прийнятті рішення у реальній ситуації.

Формою інтерактивного навчання є проведення майстер-класів. Викладач пропонує ситуацію, проводить її розбір, але питання і їх вирішення надаються присутнім. Визначаються правильні та хибні результати, проводиться роз'яснення різних позицій.

Інтерактивне навчання використовується і на лекціях, цьому сприяє невелика для лекції кількість слухачів – 20-30 осіб, що дає можливість оцінити думку кожного при розгляді тих чи інших питань.

Щоб стати виконавцем, у музичних закладах учні мають години індивідуального навчання, а в медичних ВУЗ процес навчання носить груповий характер. Під час навчання в інтернатурі ми створюємо умови для найповнішої реалізації творчих можливостей інтернів, які отримують цей час в розкладі аудиторного навчання. Безумовно, дистанційне навчання – індивідуалізований процес передачі та засвоєння знань, умінь, навичок, яке створюється на основі сучасних психолого-педагогічних та інформаційно – комунікаційних технологій. Індивідуальні форми навчання на кафедрі за клінічним напрямком: описання хворого, який поступив, під контролем викладача, розбором помилок з питань діагностики, формулювання діагнозу, плану обстеження та лікування; чергування в клініці, проведення самостійно інструментальних обстежень (ЕКГ, ДМАТ, ХМЕКГ, спірографія, пікфлоуметрія), навички з реанімації на фантомах, трактування результатів лабораторного та інструментального дослідження, проведення різних ін'єкцій, плевральної пункції, проведення бесід з хворим з питань профілактики та консультування з модифікації засобу життя, оформлення медичної документації. Необхідно надавати більше самостійності, але під наглядом лікаря, викладача. Існує ситуація, коли в інтернатурі лікар не має права самостійно щось робити, а завтра, коли отримав сертифікат, повинен здійснювати ту чи іншу дію.

Лікарі-інтерни на практичних та семінарських заняттях часто готують та виступають з презентаціями, які також являються однією із форм інтерактивного навчання. Найбільш відповідальним є підготування та виступ на науково-практичній конференції клініки.

Всі форми інтерактивного навчання потребують високої професійної і педагогічної кваліфікації викладачів, по-

шуку нових форм проведення практичних та семінарських занять.

**Висновки.** Таким чином, не тільки технічні методи, дистанційне навчання, спілкування в соціальних мережах дають змогу взаємодії, а і традиційні форми можуть містити інтерактивні форми: клінічний розбір з активною участю всієї групи та дискусією, аналіз клінічних ситуацій, ділові та рольові ігри, майстер-класи, самостійна робота, підготування презентацій сприяють індивідуальному навчанню лікаря-інтерна, формують компетенції, розвивають його творчий потенціал, здатність обґрунтовувати свою думку, навички співпраці з колегами, наближають до справжньої практичної діяльності.

#### **Література.**

1. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року [Електронний ресурс]. Режим доступу – <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/344/2013#n10>

2. Дичківська І.М. Інноваційні педагогічні технології / І.М. Дичківська // Підручник, 3-тє видання, виправлене, Академвидав, 2015. – 304 с.

3. Козлова Г.М. Методика викладання у вищій школі / Г.М. Козлова // Навчальний посібник. – Одеса, ОНЕУ, 2014 – 200 с.

4. Федорчук Е.І. Сучасні педагогічні технології / Е.І. Федорчук // Навч.-метод. посібник. – Кам'янець – Подільський, 2006 – 212 с.

5. Реутова Е.А. Применение активных и интерактивных методов обучения в образовательном процессе вуза / Е.А. Реутова // Метод. реком. для преподавателей. – Новосибирск, 2012. – 58 с.

УДК 159.942+612.821]:614.23

## **ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ ТА ВЕГЕТАТИВНИЙ СТАН ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА ПОЧАТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

***В. І. Кривенко, О. П. Федорова, С. П. Пахомова, І. В. Непрядкіна, І. С. Качан***

*Запорізький державний медичний університет*

## **PSYCHOEMOTIONAL AND VEGETATIVE STATUS OF INTERNS AT THE BEGINNING OF ITS PROFESSIONAL ACTIVITY**

***V. I. Kryvenko, O. P. Fedorova, S. P. Pachomova, I. V. Nepryadkina, I. S. Kachan***

*Zaporizhian State Medical University*

У статті розглянуті питання адаптації молодих фахівців до початку трудової діяльності. Проведена оцінка наявності проявів депресії та вегетативної дисфункції при проходженні інтернатури на заочному періоді навчання. Запропоновані методи корекції психоемоційного стану молодих фахівців.

The article is devoted to adaptation of young specialists at the beginning of their professional activity. The assessment of presence of depression and vegetative dysfunction was made during the internship at extramural learning. The correction methods were proposed for prevention the psychoemotional disturbances.

**Вступ.** Життя людини тісно пов'язане з його професійною діяльністю, тому немає нічого більш важливого, аніж правильний вибір життєвого шляху. Для реалізації

людини, як соціального елемента, їй необхідно знайти своє місце у соціумі, яке дозволить реалізувати себе у повній мірі, відчутти радість від праці за призначенням. На початку трудової діяльності кожному молодому спеціалісту приходить зійтнутися з процесом адаптації до колективу співробітників, пацієнтів, а також до нової соціальної ролі.

Адаптація молодого спеціаліста – це не тільки пристосування до нових умов життя, але і активне засвоєння норм професійного спілкування, трудової дисципліни, професійних навичок, традицій трудового колективу [5].

Молодий спеціаліст для засвоєння своєї професійної сфери повинен пройти два рівня адаптації: професійної і соціально-психологічної.

Соціально-психологічна адаптація, на думку фахівців, є найбільш важливою. Це адаптація до найближчо-



го соціального оточення, традицій і нормам поведінки у колективі, до стилю роботи керівників, до особливостей міжособистісних відносин, що склалися в колективі. Вона означає включення працівника у колектив, як рівноправного, прийнятого всіма його членами.

Соціально-психологічна адаптація може бути пов'язана з чималими труднощами, до яких відносяться нереалізовані очікування швидкого успіху, обумовлені недооцінкою труднощів, важливості живого людського спілкування, практичного досвіду і переоцінкою значення теоретичних знань та інструкцій.

Результати дослідження показують, що на професійне становлення молодого фахівця впливають більшою мірою перші роки роботи.

Згідно А.А.Налчаджану соціально-психологічна адаптація – це процес розв'язку проблемних ситуацій особистістю, у ході чого вона використовує навички соціалізації, які були набуті на попередніх етапах свого розвитку. Це дозволяє особі взаємодіяти з групою без внутрішніх або зовнішніх конфліктів, продуктивно виконувати провідну діяльність, задовольняти свої основні потреби, переживаючи стан самоствердження та вільного вираження своїх творчих здатностей [4].

Соціально-психологічна адаптація – це складний, тривалий, а іноді і болісний процес, пов'язаний зі зміною внутрішнього світу людини. Він обумовлений відмовою від звичного плину життя, пов'язаного з подоланням різних професійних труднощів. Молодий фахівець змушений мобілізувати волю, енергію, стримувати емоції. При цьому порушуються старі уявлення, стереотипи діяльності, формуються нові навички, вміння, змінюється поведінка. Перші роки після закінчення вищого навчального закладу є тим випробувальним терміном, який визначає позиції молодого фахівця [4, 5].

На процес соціальної адаптації молодих фахівців великий вплив має духовна атмосфера колективу, яка може надати як позитивний, так і негативний вплив. Неприйняття молодого фахівця, байдуже або навіть вороже ставлення до нього з боку колег, здатні негативно вплинути на професійне самовизначення. Проблеми адаптації до нового колективу можуть вплинути на молодого фахівця, можуть привести до невпевненості до себе, до своєї практичної або теоретичної підготовки та, навіть, до розвитку депресії.

Таким чином, важливо знати як адаптуються молоді фахівці до своєї професійної діяльності, зокрема, на етапі інтернатури.

#### **Основна частина.**

Нами були протестовані 35 здорових лікарів-інтернів, які знаходилися на другому році навчання в інтернатурі і повернулися із заочних баз стажування, де вони протягом 1 року працювали безпосередньо виконуючі обов'язки лікарів за фахом «загальна практика-сімейна медицина». З них 28 жінок (80%) та 7 чоловіків (20%), середній вік  $23,2 \pm 0,2$  років. Лікарями-інтернами самостійно були заповнені анкети вегетативних порушень Вейна, шкали депресії Бека та шкали тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л.Ханіна [2].

Опитувальник Вейна складається з 11 запитань, які стосуються вегетативних проявів при різних ситуаціях. Ступінь вираженості оцінюється за шкалою від 0 до 3 залежно від тяжкості стану [3].

Для оцінки наявності депресії була використана шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory) запропонова-

на А.Т.Беком у 1961 р. Ця шкала була розроблена на основі клінічних спостережень, що дозволили виявити обмежений набір найбільш релевантних і значущих симптомів депресії і скарг, які найбільш часто пред'являються пацієнтами. Після співвіднесення цього списку параметрів з клінічними описами депресії, що містяться у відповідній літературі, був розроблений опитувальник, що включає в себе 21 категорію симптомів і скарг. Кожна категорія складається з 4-5 тверджень, які відповідають специфічним проявам/симптомам депресії. Ці твердження розподілені в міру збільшення питомого вмісту симптому в загальну ступінь тяжкості депресії [1].

Показник за кожною категорією розраховується наступним чином: кожен пункт шкали оцінюється від 0 до 3 відповідно до наростання тяжкості симптому. Сумарний бал становить від 0 до 62 і знижується відповідно до поліпшення стану.

Реактивна тривожність характеризується напруженням, стурбованістю, нервозністю у певній ситуації. Зазвичай рівень реактивної тривожності змінюється напередодні важливих ситуацій, перед виконанням відповідальних завдань та ін.. Тривожність може бути результатом нещодавно пережитих подій. При цьому емоційні враження не втратили впливу на особу. Особистісна тривожність – це стійкий стан, який характеризується схильністю сприймати великий круг ситуацій, як загрозу. У тривожний стереотип поведінки трансформується все: незначні соматичні порушення, психологічний дискомфорт, сприйняття певних сторін дійсності, або життєвої позиції.

Рівні реактивної і особистісної тривожності оцінювались за результатами шкали Спілбергера – Ханіна. У опитувальнику дві анкети «Реактивна тривожність» і «Особистісна тривожність» по 20 питань кожна. Інтерпретація даних: сума балів до 30 – низька тривожність або її відсутність, від 31 до 45 – помірна тривожність, 46 та вище – висока тривожність, що може дестабілізувати особистість.

При інтерпретації шкали Бека у інтернів було виявлено, що у більшості опитованих – 24 (68,6%) лікарів-інтернів – немає ознак депресії, з них 3 (8,57%) чоловіків і 21 жінка (60%). Однак, у третини респондентів – 11 (31,4%) осіб – були виявлені ознаки депресії різного ступеня тяжкості:

у 7 (20%) інтернів – легка депресія (субдепресія) з них 2 (5,7%) чоловіків і 5 (14,3%) жінок;

у 2 (5,7%) інтернів – помірна депресія, з них всі чоловіки;

у 2 (5,7%) інтернів – виражена депресія (середньої тяжкості), з них всі жінки.

При цьому, лише у 12 (34,3%) лікарів-інтернів були відсутні вегетативні порушення, тоді як у більшості – у 23 (65,7%) були виявлені ознаки вегетативної дисфункції. При оцінці наявності депресії та вегетативної дисфункції, виявлено, що у всіх лікарів-інтернів з вираженою та помірною депресією також були всі ознаки вегетативної дисфункції. У респондентів з субдепресією (7 осіб) тільки у 2 (5,7%) не було ніяких ознак вегетативної дисфункції, тоді як у 5 (14,2%) вони були наявні. Таким чином, з 11 лікарів-інтернів з виявленою депресією у 9 (25,7%) вона проявлялася вегетативною дисфункцією.

При аналізі анкет тривожності виявлено, що у лікарів-інтернів з вираженою депресією також спостерігалася виражена тривожність (як реактивна, так і особистісна), сума балів відповідно склала 56,5 і 50. У осіб з помірною вираженою депресією – особистісна тривожність склала

в середньому 59, а реактивна – 56 балів відповідно. У інтернів з субдепресією особистісна тривожність склала в середньому 48, а реактивна – 51 бал відповідно.

Серед скарг, які пред'являли респонденти, домінували: загальна слабкість, швидка стомлюваність, зниження настрою, з його пригніченням, почуттям туги, провини, необґрунтовані страх і тривога, зниження апетиту і ваги, порушення сну, головний біль, що посилюється при емоційних і фізичних навантаженнях, зміні погоди, відсутність задоволень. Деякі інтерни вказали на незадоволеність собою, відчуттям провини, або невпевненості в собі.

Нові принципи навчання у вищій школі дають можливість придбати знання, освоїти частину навичок, отримати хорошу освітню компетентність. Але автономність, соціальна і професійна адаптивність у сучасних молодих фахівців знаходяться на низькому рівні, що пов'язано значною мірою недостатнім навиком соціалізації – вмінням спілкуватися з хворими та колегами. Це пов'язано з тим, що більшість часу виділена на тестову форму навчання, тому основною формою навчання повинні бути клінічні розбори, роботи в групах, курація хворих. Ця форма проведення заняття дає можливість удосконалити пропедевтичні навички, застосувати теорію на практиці, розмовляючи і обстежуючи хворого, формулюючи діагноз і складаючи план обстеження і лікування. Важливою також є можливість розвитку комунікативних здатностей лікарів-інтернів не тільки у парі «пацієнт – лікар», але й у парах «лікар – лікар», «лікар – медична сестра» та ін.

Можливо, необхідно вдосконалити систему тестування на кафедрах внутрішніх хвороб, на яких навчаються студенти IV-VI курсів. Змінити структуру і складність тестів, створювати так звані розгалужені тести-завдання, багаторівневі тести, які включали б поєднану патологію, хірургічні та акушерські проблеми при терапевтичних захворюваннях. На клінічних кафедрах основою заняття повинна бути не короткочасна демонстрація хворого, а клінічний розбір-спілкування з хворим, з обговоренням і конкретними висновками, вчити лікувати хворого, а не хворобу. Тоді на початку трудової діяльності лікар не буде

загнаний в глухий кут. Самостійна робота в позаурочний час також повинна бути перенесена в клініку, де під керівництвом наставників студент, лікар-інтерн міг би набувати практичних навичок і вмінь. Якщо більше часу приділяти роботі з хворими ще у вищому начальному закладі, то в інтернатурі, можливо, адекватна соціально-психологічна адаптація до самостійної роботи на початку трудової діяльності сприяла б попередженню розвитку порушення вегетативних функцій, депресивних станів у певної частини молодих фахівців.

#### **Висновки.**

Таким чином, для значної частини опитаних молодих лікарів-інтернів за фахом «загальна практика-сімейна медицина» характерні порушення вегетативної нервової системи (65,7%) та розвиток депресивних станів (31,4%), що поєднується з розвитком особистісної та реактивної тривожності. Це негативно впливає на соціально-психологічну адаптацію молодих фахівців і заважає їм застосовувати свої навички і вміння у практичній роботі.

#### **Література.**

1. Beck A.T., M.D., Ward C.H., M.D., Mendelson M., M.D., Mock J., M.D.; Erbaugh J., M.D. An Inventory for Measuring Depression // Arch. Gen. Psychiatry. – 1961. – Vol. 4 (6). – P. 561-571. doi:10.1001/archpsyc.1961.01710120031004.
2. Батаршев А.В. Базовые психологические свойства и самоопределение личности: Практическое руководство по психологической диагностике. – СПб.: Речь, 2005. – С.44-49.
3. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение / Под ред. А.М.Вейна. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2003 – 752 с. – С. 54-55.
4. Налчаджян А.А. Социально-психическая адаптация личности: (Формы, механизмы и стратегии) / А.А. Налчаджян. – Ереван: Изд-во АН АрмССР, 1988. – 263 с.
5. Калиновская И.М. Адаптация молодого специалиста в новом коллективе [Электронный ресурс] / И.М. Калиновская // <http://www.libsakh.ru/?div=express&hid=145>.

## **ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ОРТОДОНТІВ**

**В. Д. Курєдова, Л. Б. Галич, Ю. К. Сокологорська-Никіна**

*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

**Вступ.** Через те, що Україна вже давно обрала курс на євроінтеграцію, освіта в країні не могла залишитись осторонь. І післядипломна медична освіта не є винятком. Саме впровадження сучасних підходів до післядипломної освіти допомагає в подоланні шляху до визнання міжнародною спільнотою наших спеціалістів конкурентоспроможними.

**Основна частина.** Стаття 47 закону України «Про вищу освіту» визначає сутність післядипломної освіти: «Післядипломна освіта – це спеціалізоване вдосконалення освіти та професійної підготовки особи шляхом поглиблення, розширення та оновлення її знань, умінь і навичок на основі здобутої раніше вищої освіти (спеціальності) або професійно-технічної освіти (професії) та практично-го досвіду» [1].

На сьогоднішній день основними критеріями, які визначають кваліфікацію та фахову підготовку майбутнього лікаря-ортодонта, є формування клінічного мислення та здатність до прийняття рішень в будь-якій клінічній ситуації. Майбутньому лікарю-ортодонті для розв'язання професійних задач, окрім теоретичних знань, потрібно відпрацьовувати мануальні навички. З перших днів на кафедрі курсанти заглиблюються в лікувально-діагностичну атмосферу, яка чекає їх щодня в подальшому.

Одним з таких сучасних методів навчання лікарів-курсантів на кафедрі є захист історії хвороби по 7 основним нозологічним одиницям в ортодонті який відбувається у вигляді конференцій [2].

Перед захистом історії хвороби курсанти проходять тестовий контроль. З впровадженням сучасних інформа-

ційних технологій стало можливим дистанційне проходження тестового контролю.

У процесі підготовки до захисту історії хвороби лікар-курсант повинен підготувати мультимедійну презентацію демонстрації процедури ортодонтичного лікування. До кожного захисту потрібно виготовити учбовий фільм. Обов'язково, до кожної історії хвороби, лікар курсант власноруч, в зуботехнічній лабораторії, виготовляє апарат для лікування патології. Виготовлення апарату власноруч дозволяє суттєво підвищити ефективність навчання практичним навичкам, що є необхідною умовою для набуття практичного досвіду. Дані сучасні засоби, які використовуються для підготовки до захисту сприяють кращій візуалізації матеріалу. Так невід'ємним елементом сучасного навчального процесу є використання комп'ютерних технологій. Вже давно широковідома презентація формату Power Point є допоміжним засобом візуалізації навчального матеріалу. У загально-прийнятому визначенні вказується, що «візуалізація» (від лат. *Viso* -дивлюся), «візуальний» (від лат. *Visualis* – зоровий) означає видимий. [3] Через доступність візуалізації всім учасникам навчального процесу вона є універсальною для навчання.

Дана система навчання лікарів-курсантів є власним проектом кафедри.

## БАГАТОРІЧНИЙ ДОСВІД РОБОТИ З ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ

**В. Ф. Куцевляк, Н. Б. Циганова, О. В. Любченко, І. Є. Велігоря, С. В. Полякова, К. В. Божко, К. Ю. Пушкар, О. М. Сирота, І. В. Циганова, А. О. Іванов**

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Після 2004 року, коли в Україні лікарів-інтернів стали випускати за фахом «Стоматологія» (з 1992 року інтернатура була по 6 спеціальностям стоматологічного профілю) – відповідальними кафедрами були визначені кафедри терапевтичної стоматології або єдині кафедри інтернатури, які включають усі стоматологічні спеціальності. Згідно з програмою, на кафедрі терапевтичної стоматології лікарів-інтернів вчать 514 навчальних годин (43,1%), чим і обумовлена особлива роль випускаючої кафедри.

Перший етап навчання у інтернатурі починається на заочних базах під керівництвом керівників інтернатури та співробітників кафедри.

У третій декаді жовтня кафедра проводить спільно з відділом інтернатури установчу нараду з лікарями-інтернами та керівниками їх заочних баз, де проходить знайомство з усією законодавчою базою по інтернатурі, цілями, задачами навчання. Кафедра забезпечує всіх учнів методичними рекомендаціями щодо інтернатури.

Очний цикл починається на кафедрі стоматології та терапевтичної стоматології ХМАПО. Заняття проходять по всіх розділах терапевтичної стоматології, включаючи фантомний курс і роботу з хворими. Для забезпечення навчального процесу кафедра отримує стоматологічні матеріали за договорами з вітчизняними виробниками. В програму навчання на кафедрі включені дистанційні майстер-класи з реставрації та ендодонтії, що транслюються з клініки «Аполонія» м. Полтава. Спираючись на досконалість оволодіння мануальними навичками учнями, кафедра визначає претендентів для участі в конкурсі «Шлях у світ майстерності», який щорічно проводиться в УМСА.

**Висновки.** Саме впровадження сучасних підходів в підготовці майбутніх спеціалістів дозволить сформувати почуття відповідальності за проведену роботу. Така система навчання дозволяє підняти свій практичний досвід, професіоналізм та вміння виконувати всі маніпуляції на високому рівні, збагачує знання та розширює горизонти. Вербальна та візуальна інформація допомагає краще відновити в пам'яті отриману раніше інформацію.

### Література.

1. Закон України «Про вищу освіту». Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2014 – № 37-38, ст.2004)

2. Куроєдова В.Д. Підвищення професійного рівня лікарів на циклі «спеціалізація» за фахом «ортодонтия» / Куроєдова В.Д., Дмитренко М.І., Галич Л.Б., Чикор Т.О., Куроєдова К.Л., Макарова О.М. // Удосконалення якості підготовки лікарів в сучасних умовах: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2016. – С. 119-120.

3. Безуглий Д. Візуалізація як сучасна стратегія навчання // Фізико-математична освіта. Науковий журнал. – Суми : СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2014. – № 1 (2). – С. 5-11.

Понад 10 років кафедра проводить з лікарями-інтернами семінари у вигляді брейн-рингу. Змагання завжди викликає великий інтерес. Цьому передують творчий підготовчий процес, в якому беруть участь як викладачі, так і лікарі-інтерни.

Обов'язковим заходом є клініко-реферативна конференція, де всі учні представляють доповіді по темі одного з рефератів з мультимедійною презентацією.

Розділ профілактики традиційно проходить в підшефних інтернатах – для дітей зі сколіозом, цукровим діабетом і дефектами слуху й мови. Лікарі-інтерни 2-го року навчання під керівництвом викладача проводять профілактичні огляди та заходи, бесіди, уроки здоров'я, навчають дітей правилам гігієни порожнини рота.

Перед здачею КРОК-3, кафедра проводить 2-х тижневий підготовчий курс, спільно з профільними кафедрами.

Один з етапів державної атестації – мануальний іспит. Для наочної демонстрації успіхів учнів в освоєнні професії та додавання елементу змагання, нашою кафедрою вже більше 10-ти років проводиться у вигляді конкурсу з реставрації.

Таким чином, методи підготовки і проведення навчання в умовах післядипломної освіти постійно вдосконалюються і адаптуються до сучасних умов.

### Література.

1. Куцевляк В.Ф. Післядипломна підготовка лікарів-інтернів за фахом «Стоматологія». Метод. рекомендації. / В.Ф. Куцевляк, Н.Б. Циганова // Харків, 2014, 44 С.

2. Типовий навчальний план та програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівня акредитації за фахом «Стоматологія» Полтава 2013 р.

3. Наказ МОЗ України №98 від 01.03.2005 р. «Про поліпшення якості підготовки лікарів на етапі післядипломної підготовки».

4. Наказ МОЗ України №1145 від 27.12.2013 р. «Про поліпшення організації роботи баз стажування лікарів-інтернів».

## ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ СЕМІНАРІВ-КОНФЕРЕНЦІЙ ЗА УЧАСТЮ СЛУХАЧІВ НА ЦИКЛАХ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ

*Н. С. Лисенко, І. О. Вороньжєв, Р. Ю. Чурилін, Ю. А. Коломійченко, О. П. Сорочан*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Однією з дидактичних форм проведення семінарсько-го заняття у післядипломній освіті є підготовка слухачами доповідей за різною тематикою, тобто проведення семінару-конференції з безпосередньою участю слухачів циклу.

На циклі спеціалізації «Рентгенологія» для лікарів-спеціалістів, які навчаються після закінчення інтернатури за фахом «Радіологія», на кафедрі рентгенології та дитячої рентгенології використовується методика проведення семінару-конференції. Слухачами самостійно виконується підготовка доповідей за різними темами з променевої діагностики в пульмонології, гастроентерології, остеології. Теми доповідей пропонують викладачі, основна тенденція при виборі теми – променева діагностика захворювань різних органів та систем, вивчення яких не передбачено програмою циклу, проте котрі є досить актуальними у сучасній медицині. Після доповіді слухачеві ставлять питання як викладачі, так й решта слухачів. В обговоренні теми приймають участь усі бажаючі, позитивною рисою конференції є демонстрація слухачами знань стосовно теми доповіді, можливість поділитись власним досвідом з

приводу обговорюваного питання. При аналізі безіменних анкет, які заповнюються слухачами наприкінці циклу, виявляється, що означена форма проведення семінару є корисною та допомагає у вивченні досить складних питань променевої діагностики.

Отже, використання альтернативних дидактичних форм проведення занять має велике значення для кращого засвоєння матеріалу, сприяє розвитку творчих рис у слухача та вмінню доповідати перед аудиторією.

### Література.

1. Крамний І.О. Сучасні освітні технології в післядипломній освіті променевих діагностів//Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2010. – № 4. – с.13-15.
2. Крамний І.О., Спужак М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжєв І.О. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів (навчальний посібник). – Харків, 2011. – 108 с.
3. Седова Н.Е. Основы практической педагогики. – М., 2008. – 174 с.

## ПРОБЛЕМНЕ НАВЧАННЯ: ПРОБЛЕМНІ СИТУАЦІЇ В МИСЛЕННІ ТА НАВЧАННІ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ МЕДСЕСТЕР

*О. Н. Литвинова, Г. С. Сатурська, Н. Я. Панчишин, Н. О. Теренда, Ю. М. Петрашик, Н. О. Слободян, Л. В. Ліштаба, О. Я. Галицька-Хархаліс*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** До активних технологій навчання відноситься проблемне навчання, в основі якого лежить рішення будь-якої проблеми чи завдання. У широкому сенсі проблема – це складне теоретичне і практичне питання, що вимагає вивчення і вирішення; в науці – це суперечлива ситуація, яка виступає у вигляді протилежних позицій в поясненні будь-яких явищ, об'єктів, процесів і потребує адекватної теорії її дозволу. Проблемне навчання – це навчання вирішення нестандартних завдань, в ході якого засвоюються нові знання і набуваються навички і вміння творчої діяльності.

**Основна частина.** До головних психолого-педагогічних цілей проблемного навчання медсестер належать: розвиток мислення і здібностей медсестер, розвитку творчих умінь; засвоєння медсестрами знань, умінь, здобутих в ході активного пошуку і самостійного вирішення проблем, в результаті чого ці знання, вміння міцніші, ніж при традиційному навчанні; виховання активної творчої особистості медсестри, яка вміє бачити, ставити і вирішувати нестандартні проблеми.

Важливим етапом проблемного навчання є створення проблемної ситуації, що представляє собою відчуття ро-

зумового утруднення. Навчальна проблема, яка вводиться в момент виникнення проблемної ситуації, повинна бути досить важкою, але посильною для медсестри. Її введенням і усвідомленням завершується перший етап. На другому етапі вирішення проблеми медсестра перебирає, аналізує наявні в її розпорядженні знання з даного питання, з'ясує, що їх недостатньо для відповіді, і активно включається в добування інформації, якої бракує. Третій етап спрямований на придбання різними способами необхідних для вирішення проблеми знань. Цей етап завершується розумінням, як можна вирішити проблему.

Далі йдуть етапи вирішення проблеми, перевірки отриманих результатів, зіставлення з вихідною гіпотезою, систематизації та узагальнення здобутих знань і умінь.

Проблемне навчання може бути різного рівня складності для того, хто навчається, залежно від того, які і скільки дій для постановки і вирішення проблеми він здійснює сам. Якщо викладач відчуває, що при виконанні того чи іншого завдання слухачі відчувають труднощі, то він може ввести додаткову інформацію, знизити тим самим ступінь проблемності і перевести слухачів на більш низький рі-



вень проблемно-евристичного навчання. Інакше кажучи, викладач демонструє медсестрам шлях наукового мислення, змушує їх стежити за діалектичним рухом думки до істини, робить їх як би співучасниками наукового пошуку. В іншому випадку роль викладача може бути мінімальною – він надає слухачам можливість абсолютно самостійно шукати шляхи вирішення проблем. Але і тут він не займає пасивну позицію, а при необхідності непомітно спрямовує думку медсестер, щоб уникнути марних спроб, непотрібної втрати часу.

**Висновки.** Проблемне навчання має ряд переваг в порівнянні з традиційним, тому що вчить мислити логічно, науково, діалектично, творчо; робить навчальний матеріал більш доказовим, сприяючи тим самим перетворенню знань у переконання; як правило, більш емоційно викли-

кає глибокі інтелектуальні почуття, в тому числі почуття впевненості в своїх можливостях і силах, тому захоплює слухачів, формує серйозний інтерес медсестер до наукового знання.

До основних недоліків проблемного навчання можна віднести слабку керованість пізнавальною діяльністю слухачів та великі витрати часу на досягнення запроєктованих цілей.

#### **Література.**

1. Перегуда І., Мирончук Н.М. Застосування проблемного навчання у вищому навчальному закладі // Модернізація вищої освіти в Україні та за кордоном : збірник наукових праць / за заг. ред. проф. С.С. Вітвицької. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2014. – С. 127-129.

## **РІВЕНЬ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ З АКТУАЛЬНИХ ПИТАНЬ ДЕРМАТООНКОЛОГІЇ НА ЦИКЛАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ**

**О. І. Літус<sup>1</sup>, О. О. Ошivalова<sup>1,2</sup>, О. Л. Зюков<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ

<sup>2</sup>Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, м. Київ

**Вступ.** Рак шкіри – одне з найпоширеніших онкологічних захворювань. Проблема раку шкіри залишається актуальною в Україні і вимагає поліпшення ринної діагностики, а також створення комплексної програми профілактики, розробки освітніх програм для населення країни. Згідно статистичним даним, частота виявлення злоякісних пухлин шкіри серед пацієнтів, які звернулися за медичною допомогою до лікаря дерматовенеролога, складає від 2% до 4%. У зв'язку з цим, роль лікаря дерматовенеролога в діагностиці та визначенні тактики лікування раку шкіри провідна. Мета нашого дослідження полягала в визначенні рівня обізнаності лікарів дерматовенерологів з актуальних питань профілактики раку шкіри.

**Основна частина.** Творчим колективом ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС сумісно із кафедрою дерматовенерології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика (НМАПО) було розроблено тести для оцінки обізнаності лікаря дерматовенеролога з актуальних питань профілактики раку шкіри. Тестування лікарів дерматовенерологів було проведено в рамках навчального процесу на кафедрі дерматовенерології НМАПО імені П.Л.Шупика за 2015-2016 навчальний рік. Тестування пройшов 101 лікар дерматовенеролог із різних регіонів України (м. Київ та Київська обл., Чернігівська, Рівненська, Львівська, Вінницька, Житомирська та інші області). Із них 22 (21,8%) лікарів не мали кваліфікаційної категорії, їх середній робочий стаж склав 5,5±1,3 років, а середній бал з тестування – 3,8±0,6. 11 (10,8%) лікарів мали другу категорію, середній стаж – 9,2±2,2 років, середній бал – 4,0±1,3. У 16 (15,8%) була перша категорія, стаж роботи -16,7±0,9 років, а середній бал з тестування – 4,3±1,1. 18 (17,9%) – лікарі вищої категорії,

стаж роботи – 26,6±1,6 років, а середній бал з тестування – 3,8±1,4. Та 34 (33,7%) лікарі-інтерни I і II років навчання, середній бал з тестування – 2,3±0,7.

**Висновки.** Рівень знань лікарів дерматовенерологів з актуальних питань профілактики раку шкіри на теперішній час не відповідає сучасному рівню надання медичної допомоги хворим із ЗН шкіри. На відміну від інших спеціальностей, дерматологія потребує постійного візуального тренінгу, тому впровадження Телемедичних конференцій, круглих столів та практикумів дозволить практикуючим лікарям постійно підтримувати та удосконалювати свої знання з профілактики раку шкіри.

#### **Література.**

1. Aldridge R.B., Glodzik D., Ballerini L., et al: (2011) Utility of non-rule-based visual matching as a strategy to allow novices to achieve skin lesion diagnosis. *Acta Derm Venereol.*,91(3):279–283.

2. Davies E., Burge S: (2009) Audit of dermatological content of U.K. undergraduate curricula. *Br J Dermatol*,160(5):999–1005.

3. Hansra N.K., O'Sullivan P., Chen C.L., Berger T.G: (2009) Medical school dermatology curriculum: are we adequately preparing primary care physicians? *J Am Acad Dermatol*,61(1):23–29.

4. Moore M.M., Geller A.C., Zhang Z., et al. (2006) Skin cancer examination teaching in US medical education. *Arch Dermatol*,142(4):439–444.

5. National Cancer Registry of Ukraine: short description of the database as of January, 2016; <http://www.ncru.inf.ua/publications/index.htm>

## ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ ВДОСКОНАЛЕННЯ ДОПОМОГИ НОВОНАРОДЖЕНИМ З ПЕРИНАТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

*Н. В. Ліхачова, Т. А. Літовченко, О. Л. Тондій, А. І. Екзархова, О. Ю. Сухоносова*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

**Вступ.** Перинатальна патологія нервової системи на сьогоднішній день займає одне з головних місць в структурі причин дитячої захворюваності та інвалідності. Дана ситуація викликає серйозне занепокоєння у зв'язку зі зберігаємим в Україні протягом останніх десятиліть негативним демографічним показником – перевищенням смертності над народжуваністю. Здоров'я новонародженого, дитини, стає не тільки медичною, а й соціальною проблемою. Неприятлива екологічна ситуація, зростання персистируючих перинатальних інфекцій, що передаються статевим шляхом, низький рівень здоров'я дівчаток-підлітків, психоемоційне напруження населення в зв'язку з економічною нестабільністю є факторами, що негативно впливають на зростання перинатальної патології у новонароджених[4].

**Мета дослідження.** Як правило, здорові діти народжуються у здорових батьків. Турбота про здоров'я майбутніх батьків, планування вагітності, підготовка до вагітності і свідомого материнства і батьківства – проведення прекоцепційної профілактики – це та основа здорової сім'ї та здоров'я покоління, що народжується, яка так необхідна сьогодні і може поліпшити стан здоров'я дітей в Україні.

Перед лікарем дитячим неврологом стоїть важливе завдання вчасно діагностувати ураження нервової системи, з'ясувати етіологію патологічного процесу, призначити лікування. Відповідальність навчання перинатальної неврології, як однієї з важливих складових дитячої неврології, важко переоцінити[3].

**Матеріали і методи дослідження.** Протягом більше 40 років кафедра неврології і дитячої неврології проводить цикли спеціалізації, тематичного удосконалення та передатестаційні цикли з дитячої неврології.

Цикл спеціалізації «Дитяча неврологія» включає теоретичний і практичний розділи. Зміст програми циклу охоплює всі теоретичні питання дитячої неврології, в тому числі і перинатальну неврологію. Програма побудована на основі навчальних блоків. Основні блоки – це 14 курсів програми, які розраховані на 720 академічних годин. Кожен курс – самостійна частина програми, де висвітлений окремий розділ дитячої неврології. В процесі навчання виконуються наступні види занять: лекційні, семінарські, практичні. Частина семінарських і практичних робіт проводяться як самостійна робота учнів, котрі забезпечені індивідуальними методичними посібниками для самостійної роботи. Практичні заняття на циклах проводяться на базі кафедри в неонатологічному стаціонарі Харківського міського перинатального центру (ХМПЦ) – «університетській клініці». Відділення новонароджених з неврологічною патологією даної клініки функціонує з жовтня 1995 року, розраховано на 50 місць. У відділенні концентрується контингент хворих новонароджених дітей з пологових будинків міста Харкова, дітей, що надходять з дому, а також діти, які проходять курси реабілітації та абілітації, у віці до трьох місяців життя. Лікування новонароджених дітей з ураженням нервової системи включає медикаментозну терапію, фізіотерапію, бальнеотерапію, масаж і лікувальну фізкультуру. Впроваджені такі ексклюзивні ме-

тодики фізіотерапевтичного лікування, як ДЕНС-терапія, магнітотерапія. Здійснюється психологічна реабілітація матерів, діти яких перебувають на лікуванні в ХМПЦ. Всім новонародженим під час вступу і в динаміці проводиться нейросонографія з доплерометрією судин головного мозку, електроенцефалографія, а також, за показаннями, магнітно-резонансна томографія[1]. Катамнестичне спостереження – важлива складова спостереження дітей у динаміці. На сьогоднішній день в Україні в багатьох перинатальних центрах функціонують кабінети катамнеза. Катамнестичне спостереження дітей проводиться такими фахівцями, як неонатолог, педіатр, дитячий невролог, окуліст [2]. Особливість раннього катамнестичного спостереження дітей, які народилися до терміну, в ХМПЦ – це планова госпіталізація і обстеження в умовах стаціонару, включаючи обов'язкове проведення атропінізації перед оглядом окуліста для визначення ступеня ретинопатії недоношених дітей.

Учні кафедри неврології і дитячої неврології мають ексклюзивну можливість на практичних заняттях брати участь в діагностичному процесі, оцінювати неврологічний статус дитини, відстежувати динаміку патологічного процесу, обговорювати тактику подальшого спостереження і лікування хворого. В ході практичних занять детально розбираються методики проведення нейросонографічного, магнітно-резонансного, електроенцефалографічного дослідження та оцінка їх результатів. Учні самостійно проводять неврологічний огляд дитини і разом з викладачем аналізують отримані дані, формуючи клінічний діагноз. Практичні заняття дозволяють уявити різноманітну перинатальну патологію нервової системи у новонароджених і дітей до 3 місяців життя, що є запорукою успішного освоєння такого складного розділу дитячої неврології, як перинатальна неврологія. Оволодіння спеціальністю дитяча неврологія і конкретно розділом перинатальна неврологія вимагає не тільки постійного відпрацювання практичних навичок, а й безперервного вдосконалення шляхом поглиблення теоретичних знань. На кафедрі неврології і дитячої неврології проводиться два передатестаційних цикли в рік з дитячої неврології. У 2016 році розроблений новий цикл тематичного удосконалення «Клінічна і ультразвукова діагностика перинатальних уражень нервової системи» для дитячих неврологів, неонатологів, педіатрів, лікарів ультразвукової діагностики, акушерів гінекологів, лікарів загальної практики – сімейної медицини, фізіотерапевтів, дитячих психіатрів.

**Результати та обговорення.** Сучасна перинатальна неврологія за останні три десятиліття з галузі дитячої неврології, що ледве зародилася та маловідома, перетворилася в високоінформативну, наукову галузь медицини з можливостями топічної діагностики патологічного процесу з доказовими методами лікування та реабілітації дітей з неврологічною патологією. Навчання і підвищення кваліфікації лікарів дитячих неврологів на кафедрі неврології і дитячої неврології ХМАПО гарантує високий методичний рівень викладання лекційного матеріалу, а освоєння практичних навичок і можливість брати участь

в діагностичному та лікувальному процесі саме в такий «університетській клініці», як ХМПЦ, є запорукою успішного освоєння і вдосконалення складного розділу дитячої неврології – перинатальної неврології.

#### **Література.**

1. Володін Н.Н., Медведєв М.І., Горбунов А.В., та співавт. // Рання діагностика несприятливих наслідків перинатальних гіпоксично-ішемічних уражень головного мозку у недоношених дітей та оптимізація їх лікування // Педіатрія, 2011.-№2. -с. 101-106.

2. Бомбардірова Е.П., Андрієнко Н.В., Лазуренко С.Б.

// Принципи комплексної реабілітації недоношених дітей з перинатальною патологією // Дит. і підліткова реабілітація 2004. – № 1. – с. 45-49.

3.Ю.І.Барашнев «Ключові проблеми перинатальної неврології», жур. Акушерство та гінекологія, 2007 р., 5, с.51-54.

4.Т.К.Знаменська, Є.Є.Шунько, О.М.Ковальова, В.І.Похилько, Т.К.Мавропуло /Пріоритети національного плану дій з припинення смертей новонароджених, які можна попередити, в рамках глобальної стратегії ООН «Кожна жінка, кожна дитина» новонароджених. Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина.Т.VI, №1(19), 2016.

УДК 378.018.43:616-053.2

### **ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ: ІНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГІЇ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ**

*Н. Г. Лотуш, Л. В. Васильченко, Н. Л. Мерікова, Н. Ю. Горностаєва, Р. М. Папінко*

*Одеський національний медичний університет*

### **THE DISTANCE LEARNING: INTERNET-TECHNOLOGIES IN POSTGRADUATE OF DOCTORS-INTERNSHIPS.**

*N. G. Lotush, L. V. Vasilchenko, N. L. Merikova, N. U. Gornostaeva, R. M. Papinko*

*Odessa National Medical University*

Технологія змішаного навчання лікарів-інтернів на базах стажування Одеського національного медичного університету за допомогою Internet-технологій є найбільш прийнятною формою організації післядипломного навчання, у якій забезпечується оптимальне поєднання дистанційного і традиційного очного навчання. Дистанційного навчання повинне базуватися на технологіях високої професійної інформативності та інтерактивності.

The blended learning technology of interns pediatricians at bases Odessa National Medical University using Internet-technologies is the most appropriate form of postgraduate training, which provided the optimum combination of distance and traditional full-time study. Distance learning should be based on high technology professional and informative.

**Вступ.** Розвиток та реформування національної системи охорони здоров'я потребує сталого інноваційного розвитку медичної науки в сучасних ринкових умовах. Законом України «Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні», яким визначаються правові, економічні та організаційні засади формування цілісної системи пріоритетних напрямів інноваційної діяльності. Одним із стратегічних пріоритетних напрямів на 2011– 2021 рр. є «впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики» [1]. Сьогодні значно збільшуються об'єми інформації, які диктують необхідність пошуку нових способів її зберігання, подання, формалізації, систематизації та автоматичної обробки. Розвиток наукоємних галузей людської діяльності в суспільстві супроводжується зростанням ролі комп'ютерних телекомунікаційних технологій (КТТ). Основним завданням системи безперервного професійного розвитку лікарів залишається постійне вдосконалення знань та навичок відповідно до потреб сучасної медицини. На шляху до вдосконалення системи післядипломної професійної освіти в Україні ще багато невирішених питань,

тому пошук прогресивних методів підвищення професійної кваліфікації лікарів із залученням найновіших методів навчання та передових технологій триває. [2,3]. Втілення міжнародних стандартів в методологію викладання включає високий рівень комп'ютеризації навчального процесу.

Реформування медицини в Україні пов'язано з якісним оновленням медичної освіти за рахунок розробки і здійснення системи заходів інтернет-технологій в післядипломній підготовці нових, оптимальних видів та форм навчання лікарів-інтернів є однією з пріоритетних ланок сучасної медичної освіти [4]. Темпи розвитку медичної науки стимулюють рухатися в ногу з часом, прикладаючи максимум зусиль для досягнення високого рівня професіоналізму, досконалого володіння сучасними методиками лікування.

Досить актуальним залишається втілення засобів комп'ютерних телекомунікацій в організацію післядипломного навчання. До числа найбільш популярних інноваційних підходів до освіти слід віднести дистанційне навчання, яке сприяє удосконаленню післядипломної підготовки лікарів-інтернів. Такий підхід сприятиме значному підвищенню рівня професійної підготовки лікарів. [4].

**Основна частина.** Мета роботи: визначити ефективність навчання лікарів-інтернів на базах стажування за допомогою інтернет-технологій. Методологія дослідження базується на аналізі, систематизації та виявленні загальних закономірностей та чинників впливу на проблему впорядкування медичних знань.

**Матеріали та методи дослідження.** Навчання лікарів-інтернів за фахом «Педіатрія» та «Неонатологія» на клінічних базах міських лікарень м. Одеси та обласних клінічних лікарень м. Миколаїв та м. Херсон проводить кафедра педіатрії №3 з післядипломною підготовкою ОНМедУ з 2014 року. Для організації дистанційного навчання кафедра використовує комп'ютерні телекомунікаційні технології.

**Результати та їх обговорення.** Основним завданням системи безперервного професійного розвитку лікарів залишається постійне вдосконалення знань та навичок відповідно до потреб, продиктованих сучасністю. Успішна практична діяльність сучасного лікаря значною мірою залежить від рівня його професійної освіти. Технологія змішаного навчання лікарів-інтернів педіатрів на базах стажування за допомогою Internet-технологій є найбільш прийнятною формою організації післядипломного навчання, яка забезпечує оптимальне поєднання дистанційного і традиційного очного навчання.

Сучасні технології дистанційного навчання мають різні форми: інтернет, кейсову та телекомунікаційну технологію [5]. Вони можуть використовуватися в навчальному процесі. Вибір технології навчання обумовлюється потребами лікаря-інтерна, його можливостями, кількістю часу на навчання. На нашій кафедрі суспільно використовувалися телекомунікації та Internet-технології. Комп'ютерні телекомунікації перш за все забезпечують ефективний зворотній зв'язок з викладачами, які працюють у філіях кафедри. Крім того, забезпечують викладання учбового матеріалу лікарям-інтернам, а також і спілкування з керівниками на базах стажування.

Для поліпшення процесів взаємодії з лікарями-інтернами на базах стажування на кафедрі створено інтернет-сайт, на якому розміщена база навчально-методичного забезпечення педагогічного процесу. Кожен лікар-інтерн, який знаходиться на відстані від головної бази університету, завдяки комп'ютерним телекомунікаційним технологіям має можливість ознайомитися з методичними розробками кафедри (лекції, семінарські, практичні заняття). За допомогою Internet-технологій лікарі-інтерни мають можливість одержувати консультативну допомогу у викладачів кафедри, приймати участь у телеконференціях. Для навчального процесу активно використовували відеосюжети клінічних випадків та ситуацій з медичної практики у куруючих відділеннях. Відеосюжети наглядно допомага-

ють у проведенні диференційної діагностики захворювань у кожному конкретному випадку, встановленні діагнозу, визначенні необхідного обсягу обстежень, трактуванні результатів досліджень та визначенні тактики ведення хворого. Якість дистанційного навчання у післядипломній освіті залежить від ефективної організації, якості застосованих матеріалів та педагогічної майстерності викладачів, які приймають участь у цьому процесі.

Висновки. Дистанційна освіта лікарів-інтернів повинна базуватися на сучасних технологіях високої професійної інформативності, інтерактивності навчання, мати компетентнісний і когнітивний вектор. Опанування сучасної методології викладання професійних знань є невід'ємним компонентом професійно-педагогічної культури викладача вищої медичної школи.

#### **Література.**

1. Л. Г. Карпінська, О. П. Волосовець, О. М. Кочет Інноваційна спрямованість розвитку медичної науки / матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання якості медичної освіти», Тернопіль 12–13 травня 2016 року. – Т1.-С.19-21
2. Вороненко Ю.В., Мінцер О.П., Вдовіченко Ю.П. та ін.. Питання розробки нормативів дистанційного навчання в післядипломній медичній освіті// Медична інформатика та інженерія.– 2008.-№3.-с.58-6
3. Безперервний медичний професійний розвиток-нові стратегії передавання знань [Текст] /О.П. Мінцер, О.В. Голяновський, С.В. Денисенко/ Мед.освіта: наук.-практ. журн.– 2012.-№2.-с.55-56.
4. Красіков О. М. Дистанційне навчання як інноваційна форма професійної освіти / О. М. Красіков // Митна справа. – 2011. – № 4(76). – Ч. 2. – С. 8 – 13
5. Інтернет-технології в дистанційному навчанні як інноваційна форма юридичної освіти /Філіпенко Т.В., Мердова О.М.//Бізнес-інформ.– 2012.– №8.-С253-254

## **ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ**

*Г. І. Макуріна*

*Запорізький державний медичний університет*

В останні десятиліття ми часто зустрічаємося з такими поняттями як «мережеві технології», «дистанційні технології», «хмарні обчислення». В даний час вже нікого не здивувати збільшеною потребою в інформації [2]. В наше життя міцно увійшли інтернет-послуги, кількість і різноманітність яких зростає з кожним роком у геометричній прогресії. Багато інститути, школи, інтернет-ресурси пропонують свої можливості навчання із застосуванням дистанційних освітніх технологій. Справді, дистанційні технології стали необхідністю, що відповідає вимогам сучасного часу.

Слід зазначити, що дистанційні системи освіти, по-перше, дозволяють ліквідувати розрив між освітніми потребами навчаються і можливостями освітньої установи задовольнити дані потреби. По-друге, дистанційні освітні системи підвищують якість освіти більш самостійних, зосереджених студентів відповідно до їх інтересів і здібностей, а також навчаються з обмеженими можливостями здоров'я.

По-третє, введення систем дистанційного навчання зменшує потребу організації в педагогічних кадрах.

Система освіти сьогодні існує в умовах, коли культура суспільства в цілому визначається рівнем його інформаційної культури. Для активної участі в житті даного суспільства необхідно володіти різними інформаційними технологіями. Впровадження ж цих технологій в життя освітньої організації є процес інформатизації суспільства.

На сьогоднішній момент це досить складно відповідати всім потребам, тому дуже важливо створювати системи дистанційної освіти професійно. Йдеться по-перше, про авторів тієї чи іншої освітньої програми [1]. Це повинен бути фахівець, на наш взгляд, який здобув освіту в державній системі, оскільки тут і до теперішнього часу зберігаються вимоги до якісної системи навчання, з кількома рівнями контролю якості матеріалу, який викладається. По-друге, необхідно використання комп'ютерних програм, що дозволяють поєднувати в собі різні варіанти підношен-



ня інформації, як то: друковані документи, статті, відео-, фотоматеріал, система тестів для перевірки якості знань.

Однак, на нашу думку, не всі дисципліни можна вивчати дистанційно, особливо при викладанні тем, що стосуються можливості безпосереднього впливу на організм людини, як, наприклад, в медицині або косметології. Тому, використовуючи дистанційні системи навчання, при викладанні певних тем все ж потрібно поєднувати дистанційне вивчення матеріалу з традиційною системою аудиторних занять.

Висновок. Узагальнюючи все вищесказане, можна зробити висновок, що, хоча дистанційне навчання і забезпечує певну якість освіти нарівні з традиційним, проте при організації та управлінні освітнім процесом виникає велика кількість складнощів самого різного характеру, які

можна вирішити, лише створивши комплексну систему інформатизації як з використанням сучасних систем дистанційного навчання, так і зі збереженням позитивних сторін традиційного особистісного спілкування.

#### **Література.**

1. Структура ІКТ-компетентності учителів. Рекомендації ЮНЕСКО. Редакція 2.0 // EVARTIST. URL: <http://evartist.narod.ru/mdo/lit/04/001.pdf> (дата обращения: 09.01.2015).

2. Уринов С.И. Социальные сети как современные средства массовой коммуникации и информационно-коммуникационные технологии // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке. 2014. № 5. С. 32-45.

## **ДІЛОВА (РОЛЬОВА) ГРА – СУЧАСНА ФОРМА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ**

**В. О. Малахов, Г. М. Кошелева**

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Ділова (рольова) гра – це один з методів навчання, в якому учасники розігрують різні ролі на підставі ситуацій, пов'язаних з темою заняття. Ділова гра – це комплексний методичний прийом навчання, при якому слухачі розглядають процес прийняття рішення. Переваги ділової гри: розігрування ролей створює сприятливий для навчання клімат; основна риса гри – це умовність дій, що робить тренінг живим і емоційно захоплюючим; це «драматизована» форма ситуації, в якій учасники розігрують проблему; під час гри учасники не відчувають страху за наслідки помилок; відпрацювання різних варіантів поведінки в проблемних ситуаціях, при цьому викладач може демонструвати ефективні прийоми і прийоми, яких слід уникати; в сценарії ділової гри можуть включатися конкретні клінічні приклади; ділова гра сприяє розвитку клінічного мислення, співпереживанню, оскільки ставить учасників на місце їх пацієнтів; ділова гра спонукає до самостійних

дій, що підвищує рівень мотиваційного потенціалу слухача; можливість одночасно залучити до навчального процесу всіх слухачів групи з різними особистісними рисами та швидкістю реагування; ділова гра сприяє закріпленню отриманих знань, що є невід'ємною частиною ефективного та успішного навчання. До недоліків ділової гри відносять: високу організаційну трудомісткість; виключає роботу індивідуальну чи в малій групі; можлива недостатня ідентифікація слухача з обраною роллю. Кафедра медичної реабілітації, спортивної медицини та лікувальної фізкультури Харківської медичної академії післядипломної освіти на циклі спеціалізації «Лікувальна фізкультура та спортивна медицина» проводить семінарські заняття у формі ділової гри за темою «Суд над Мельдонієм». Семінарські заняття за такою формою відповідають сучасним вимогам у вищій школі та підвищують рівень підготовки лікарів на післядипломному рівні.

## **ТРАДИЦІЙНІ ТА ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ФАХІВЦІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ»**

**В. П. Малий, П. В. Нартов, А. О. Швайченко, О. В. Боброва, Н. В. Шепілева**

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

На теперішній час у медичному суспільстві України діють принципи безперервної медичної освіти (БМО) як частини безперервного професійного розвитку (БПР) [1, 4]. Метою БПР є збереження на високому рівні знань та вмінь медичних працівників, їх постійне вдосконалення у відповідності з вимогами часу, із забезпеченням належного контролю якості, тому функціонуванню цієї фази освіти надається первинне значення [2].

Харківська медична академія післядипломної освіти (ХМАПО) є частиною системи післядипломної освіти України, котра здійснює всі види післядипломної освіти для лікарів України, країн СНД та далекого зарубіжжя.

На кафедрі інфекційних хвороб створена система підготовки лікарів, яка включає такі компоненти: первинна

спеціалізація (інтернатура) зі спеціальності "Інфекційні хвороби", вторинна спеціалізація, тематичне удосконалення, передатестаційна підготовка і стажування.

Найважливішою передумовою якісної медичної допомоги населенню України є ефективно післядипломне навчання лікарів зі спеціальності "Інфекційні хвороби", у зв'язку з чим непересічне значення набуває проблема виміру ступеню компетентності лікарів.

Як відомо, інтернатура – це перший етап післядипломного навчання лікарів [4]. Її метою є первинна спеціалізація лікарів-інтернів з інфекційних хвороб, їх практична підготовка до рівня самостійної лікарської діяльності в інфекційних відділеннях лікарень і кабінетах інфекційних захворювань поліклінік. Основне завдання

– удосконалення професійних навичок майбутнього лікаря та поглиблення теоретичних знань, отриманих під час навчання у вищих медичних навчальних закладах (ВМНЗ). Інтернатура з інфекційних хвороб проводиться в очно-заочній формі протягом 1,5 років: заочна форма на базах стажування і закладах охорони здоров'я – 7 місяців; та очна – 10 місяців на кафедрі інфекційних хвороб ХМА-ПО. Підготовка лікарів-інтернів з інфекційних хвороб під час очного циклу навчання передбачає отримання знань з етіології, епідеміології, патогенезу, клініки, діагностики, диференційної діагностики, лікування хворих, специфічної і неспецифічної профілактики, а також невідкладної допомоги інфекційним хворим. Зміст програми охоплює весь обсяг теоретичних і практичних знань, умінь і практичних навичок, необхідних лікарю-інфекціоністу для самостійної роботи й надання кваліфікованої допомоги хворим. Особлива увага приділяється розумінню загальних закономірностей інфекційного процесу, різноманітності збудників та особливостей їх взаємодії з організмом людини та ролі імунологічних реакцій в цих процесах.

Підвищенню ефективності навчання лікарів – інтернів сприяє попередній або початковий (вихідний рівень знань), а згодом, поточний, рубіжний та підсумковий контроль.

На виконання Указу Президента України «Про основні напрями реформування вищої освіти в Україні» та Закону України «Про освіту», МОЗ України першим запровадило систему управління якістю вищої освіти через ліцензійні інтегровані іспити [2], метою яких є визначення відповідності рівня знань та вмінь випускників вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів єдиним вимогам професійно орієнтованої підготовки. Особливим видом заключного контролю знань, як етапу державної атестації для лікарів-інтернів, є складання ліцензійного інтегрованого іспиту «КРОК-3», підготовка до якого здійснюється на кафедрі інфекційних хвороб ХМАПО.

Найбільш результативними методами навчання, які забезпечують відповідну якість підготовки до ліцензійного іспиту, на думку викладачів кафедри інфекційних хвороб, є: курація хворих лікарями-інтернами під керівництвом викладача, клінічні розбори пацієнтів, складних щодо діагностики та лікування; тестування програмних питань за нозологіями, та питань невідкладних станів. Крім цього, лікарями-інтернами проводяться мультимедійні презентації за заданою темою, що обговорюються групою в процесі проведення семінарських занять; внутрішньо-кафедральних, внутрішньовузівських, науково-практичних конференціях, олімпіадах, з відзначенням кращих виконавців та переможців [1, 2].

У сучасних умовах реформування національної системи освіти України неабиякого значення набуває застосування інтерактивних методів навчання лікарів-інтернів і впровадження різноманітних інноваційних методів у їх професійній підготовці для удосконалення практичної спрямованості навчального процесу та самопідготовки у позааудиторний час [1, 3].

Інтерактивне навчання (ІН) (англ. *interact* – взаємодія) – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності. Різні форми ІН вже досить давно застосовуються кафедрами в процесі навчання лікарів-інтернів, в тому числі і кафедрою інфекційних хвороб ХМАПО. На теперішній час в процесі підготовки лікарів-інтернів застосовують такі інноваційні методи навчання:

– проблемний, який передбачає розв'язання конкретних ситуацій, що можуть траплятися в практичній роботі лікаря, та сприяє розвитку клінічного мислення;– мозковий штурм, що дає змогу використовувати диференційно-діагностичні навички лікарів-інтернів у діагностиці та невідкладній допомозі в разі загрозливих станів у хворих, та допомагає у формуванні навичок швидко приймати рішення; – метод проекту, який створює можливість самостійно отримувати поглиблені знання з органної патології; – метод презентацій, який сприяє підвищенню активності інтернів під час навчального процесу; – кейс-метод (або case-study) – це аналіз реальних проблемних ситуацій, які можуть мати місце у професійній діяльності, та пошук варіантів їх рішень. Ці методи можуть ефективно поєднуватися та інтегруватися з іншими методами ІН (проблемним, опису, моделювання, системного аналізу, класифікації, ігровим, експерименту, дискусії тощо).

Підсумкова оцінка рівня засвоєння навчальної програми з інтернатури (атестація лікарів-інтернів) складається з : комп'ютерного контролю знань і вмінь; оцінки вмінь та ступеню володіння практичними навичками; співбесіди [1, 4]. За такою ж схемою складають підсумковий іспит слухачі циклів стажування, тематичного удосконалення та передатестаційних циклів.

**Висновки:** 1. Традиційні та інноваційні підходи до післядипломного навчання фахівців зі спеціальності «Інфекційні хвороби» допомагають підвищити якість підготовки лікарів-інтернів, що, в свою чергу, впливає на основні показники ефективності роботи кафедри, а це сприяє підвищенню рейтингу академії серед вищих медичних закладів.

2. Упровадження різноманітних інноваційних методів у процес навчання лікарів-інтернів сприяє активзації самостійності, відповідальності, творчого підходу до роботи, вмінню приймати адекватні рішення в складних професійних ситуаціях.

#### Література.

1. Антошук С. В. Основи організації дистанційного навчання в післядипломній педагогічній освіті [Текст] : [наук. посіб.] / С. В. Антошук, В. О. Гравіт. – Суми : НІКО, 2015. — 178 с.
2. Гладуш В. А. Педагогіка вищої школи: теорія, практика, історія. Навч. посіб. / В. А. Гладуш, Г. І. Лисенко – Д., 2014. – 416 с.
3. Громкова, М.Т. Педагогіка вищої школи: Учебное пособие / М.Т. Громкова. – М.: ЮНИТИ, 2013. — 447 с.
4. Ніколенко Л. Педагогічний супровід формальної, неформальної та інформальної освіти дорослих // Післядипломна освіта в Україні. – 2016. – №1. – С. 57-59.

## АКТИВІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ ЯК ЗАПОРУКА ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

*С. В. Малик, А. Л. Челішвілі, Р. Б. Лисенко, Д. В. Капустянський, М. В. Безручко, О. С. Осіпов, В. С. Драбовський*

*ДВНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Якісна медична практика повинна відповідати наступним вимогам: наявність підготовлених фахівців, оптимальне використання ресурсів, мінімізація ризику для хворих при застосуванні медичних технологій і задоволення пацієнта при контакті з медичною громадськістю [1]. Особлива роль при цьому відводиться організації післядипломної освіти. На протязі багатьох років співробітники Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» займаються підготовкою лікарів в інтернатурі. В процесі навчання приділяється увага теоретичним і практичним аспектам актуальних питань медицини. З цією метою використовуються різні форми навчання. Організація практичної підготовки лікарів-інтернів вимагає особливої уваги, оскільки випускники вищих навчальних закладів відчувають дефіцит практичних навичок лікарської діяльності [3].

Співробітники постійно працюють над формуванням такого стилю викладання, суттю якого є активізація роботи лікаря-інтерна з розвитком у останнього клінічного мислення.

Завдання викладача полягає в тому, щоб навчити інтерна обгрунтовувати і формулювати попередній діагноз, скласти план обстеження, проводити диференційну діагностику, формулювати заключний діагноз, призначити лікування і визначити прогноз і програму реабілітації. Завдання лікаря-інтерна – вміти оцінити тяжкість стану хворого, розгледіти особливості клінічного перебігу хвороби, розуміти вплив супутніх захворювань на загальний стан, формулювати основний діагноз, що визначає лікарську тактику, показання до оперативного втручання і вибір медикаментозної терапії.

На клінічних базах кафедр стало можливо готувати фахівців, поважаючи їх думку, беручи до уваги їхні судження зі всебічним обговоренням складних і неясних в діагностичному плані клінічних випадків, розвиваючи у лікарів-інтернів основи клінічного мислення.

У випадках, коли на клінічній базі немає достатньої кількості хворих по заданій темі, заняття проводять із застосуванням ситуаційних завдань або використанням ділових ігор. Моделювання клінічних ситуацій особливо важливо і корисно у формуванні навичок надання невідкладної допомоги при критичних станах.

Важливе значення в діяльності кафедр мають клінічні та науково-практичні конференції, що сприяють погли-

бленню теоретичних знань інтернів, наближених до їх майбутньої лікарської практики.

Особливої уваги в проблемі активізації лікарів-інтернів у роботі з хворими заслуговує проведення клінічних розглядів. Це розвиває клінічне теоретичне і практичне мислення, розширює горизонти знання та розуміння хворого.

На кафедрах протягом багатьох років завдяки наявним традиціям широко використовуються педагогічні та психологічні методики для виявлення творчих здібностей лікарів-інтернів, їх залучення до науково-дослідної діяльності. Праця членів наукових гуртків неодноразово відзначалася дипломами на підсумкових наукових конференціях інтернів [2].

Багато уваги на кафедрах приділяється дотриманню принципів деонтології, практичне застосування якої аналізується в кожній конкретній ситуації при проведенні ранкових клінічних конференцій, обходів, клінічних розглядів хворих, лекцій та практичних занять.

Отже, безперервний процес удосконалення знань і умінь лікарів-інтернів останнім часом в умовах стрімкого прогресу в сучасних медичних технологіях робить вкрай важливими заходи щодо поліпшення післядипломної освіти. Використання методів активізації діяльності лікарів-інтернів – важливий принцип навчання на післядипломному рівні. Завдяки активній роботі інтерни реалізують себе як фахівці та підтверджують, що головними провідниками в життя для тих, хто обрав нелегкий, але почесний шлях лікаря, є доброта і милосердя, людяність і співчуття в поєднанні з високим рівнем професійних знань і умінь.

### Література.

1. Березницький Я.С. Особливості викладання хірургії для інтернів згідно вимог кредитно-модульної системи / Я.С. Березницький, В.В. Гапонов, Н.А. Яльченко // Вісник Укр. мед. стомат. академії. –2006. –Т.6, Вип.1-2. –С. 292-294.
2. Капустянський Д.В., Челішвілі А.Л., Лавренко Д.О. Досвід впровадження інноваційних інформаційних технологій в навчання іноземних студентів на базі кафедри хірургії №3 ВДНЗУ УМСА // Світ медицини та біології. – 2013.– №2 (37). – С. 88-90.
3. Шапошников В.И. К проблеме преподавания хирургии / В.И. Шапошников, С.Н. Ралко // Международный журнал экспериментального образования. –2011. –№7. –С.59.

## УПРОВАДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ПЕДІАТРІЯ»

**Ю. В. Марушко, Н. С. Бойко, О. В. Чабанович**

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

Швидкий розвиток сучасної медичної галузі, удосконалення методів діагностики та лікування хворих потребує модернізації та реформування медичної освіти в Україні та впровадження новітніх педагогічних технологій. Згідно Болонської декларації та державним освітнім стандартам основою навчального процесу повинно бути формування комплексу компетенцій, якими повинен володіти лікар-інтерн.

На кафедрі педіатрії ПО НМУ ім. О.О. Богомольця впроваджено компетентнісний підхід під час навчання, який дозволяє оволодіти професійними, комунікативними, соціальними, інформаційними, навчальними, міжкультурними компетенціями. В процесі формування компетентних спеціалістів та виконання усіх складових програми підготовки лікарів-інтернів, поєднуються професіоналізм викладачів кафедри, матеріальне та методичне забезпечення навчального процесу, сучасні технології навчання та контролю знань, організація науково-дослідної роботи інтернів та наявність клінічних баз. Лікарі-інтерни постій-

но працюють з хворими в різних відділеннях, чергують в клініках з подальшим обговоренням ситуацій на клінічних конференціях, удосконалюють професійні навички, займаються науково-дослідною роботою.

Отже, формування професійної компетентності інтерна-педіатра – це багатогранна, кропітка спільна робота викладача та лікаря-інтерна.

### **Література.**

1. Бойчук Ю.Д. Компетентнісний підхід // В кн.: Наукові підходи до наукових педагогічних досліджень : Монографія / за заг. ред. докт. пед. наук, проф., чл.-кор. НАПН України В.І. Лозової. – Харків : «Апостроф», 2011. – С. 188-216.

2. Гуревич Р. С. Компетентнісний підхід у професійно-педагогічній освіті // Компетентнісний підхід в освіті: теоретичні засади і практика реалізації. Матеріали методологічного семінару, частина II.-Київ, 2014.– С.137-142.

## ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРІВ –ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ПЕДІАТРІЯ»

**Ю. В. Марушко, Н. С. Бойко, О. В. Чабанович**

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

Компетентнісний підхід у медичній освіті спрямований на професійну діяльність лікарів-інтернів, вміння спілкуватися з хворими та їх родичами та формування особистих якостей лікаря. Тому на етапі післядипломної освіти для реалізації поставлених задач, викладачу вищої медичної школи необхідно володіти педагогічною компетентністю для формування у лікаря-інтерна навичок взаємодії з пацієнтом та його родичами. Діалог між викладачем та інтернами створює партнерські взаємовідносини та формує вміння відстоювати свою точку зору, формулювати питання, аргументовано відповідати, робити висновок. На лекціях та заняттях педагог акцентує увагу на тактиці поведінки лікаря, при спілкуванні з хворими, демонструє психологічні та деонтологічні підходи. Посилаючись на наказ МОЗ України «Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років» № 149 (2008), лікарю-інтерну рекомендовано дотримуватись правил спілкування з бать-

ками: задавати «відкриті» запитання; реагувати та жестикулювати, показуючи тим самим зацікавленість; проявляти співпереживання; уникати використання оцінки сказаних слів. Така підготовка спрямована на поліпшення психологічної взаємодії між інтерном та пацієнтом і його родичами.

Формування комунікативної компетентності удосконалює професійний рівень лікарів-інтернів та позитивно впливає на формуванні особистості лікаря.

### **Література.**

1. Галицька М.М. Складові комунікативної компетентності студентів вищих навчальних закладів // Освітлогічний дискурс. – 2015. – № 2 (10). – С. 39-48.

2. Перцев Д. П. Формування комунікативної компетентності студентів-медиків на додипломному етапі навчання // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології. – 2011. – № 6 (108). – С. 472–476.



## ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ІНТЕРНІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ НА ОСНОВІ КОМП'ЮТЕРНО-ОРІЄНТОВАНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ

М. В. Мельничук, В. І. Палійчук

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

**Вступ.** На сучасному етапі розвитку суспільства значно збільшуються вимоги до рівня підготовки спеціалістів, які повинні володіти запасом теоретичних знань, практичних навиків, вміти орієнтуватись та діяти у складних ситуаціях приймаючи нестандартні рішення. У зв'язку з цим, Вища школа в Україні, і Вища медична освіта зокрема, сьогодні суттєво реформуються. Це потребує впровадження розвинених форм і методів навчання, які сприятимуть становленню особистості майбутнього лікаря.

Тому, сьогодні перед вищими медичними навчальними закладами стоїть завдання щодо створення якісно нової моделі підготовки конкурентоспроможного фахівця своєї спеціальності.

**Основна частина.** Викладач сучасної вищої школи здійснює професійну діяльність у період високих темпів розвитку науки та інформаційних технологій, працює в умовах, коли наукове знання застаріває та оновлюється швидше, ніж встигає засвоїтися лікарями інтернами у рамках навчального процесу. Запровадження комп'ютерної техніки і програмно-інформаційних засобів у навчально-виховний процес у вищій школі дозволяє в комплексі розв'язати низку актуальних проблем, що постають перед нею в сучасних умовах: підвищити інформаційну культуру майбутнього фахівця, зробити доступним для нього світові інформаційні ресурси; посилити інформаційну насиченість всього навчально-виховного процесу в закладах освіти [1].

Подальший розвиток і підвищення рівня професійної освіти неможливе без використання нових педагогічних технологій, у тому числі і тих, що базуються на сучасних комп'ютерних технологіях [2].

У світі видається близько 40 тисяч біомедичних журналів, у яких публікуються щорічно близько 2 мільйонів статей. Навички обробки масивів інформації, пошуку необхідних публікацій повинні прищеплюватися ще в студентські роки, щоб надалі лікар або вчений міг працювати максимально продуктивно, не затрачаючи час і сили на освоєння елементарних принципів роботи з періодичними медичними виданнями. Без впровадження сучасних комп'ютерних технологій і продуктивної роботи в мережі Internet у вузах і лікувально-профілактичних установах це практично неможливо [4]. Тому слід сказати, що ефективність навчання з використанням комп'ютерів пояснюється значним унаочненням програмного матеріалу, що дозволяє краще зрозуміти та засвоїти абстрактні поняття, сформулювати практичні вміння та навички.

Використання комп'ютерних презентацій дає можливість приділити більше часу на пояснення нового ма-

теріалу, на закріплення вивченого, підвищує ефективність впливу навчального матеріалу на лікарів-інтернів. Комп'ютерні презентації дозволяють акцентувати увагу аудиторії та значних моментах досліджуваної інформації та створювати наочні ефектні образи у вигляді схем, діаграм, графічних комбінацій, ілюстрацій. Сучасний викладач сьогодні стає організатором процесу надання знань з використанням сучасних інформаційних технологій, сприяючи самореалізації і самоосвіті інтернів [8].

**Висновки.** Таким чином, широке впровадження інформаційних технологій у медичну освіту дозволить лікарям-інтернам отримувати систематично необхідну інформацію, активізуватиме навчальну роботу вищого навчального закладу, сприятиме більш ґрунтовному засвоєнню теоретичного матеріалу та формуванню професійних навичок, духовному розвитку і становленню особистості майбутнього лікаря, якому буде легко інтегруватися в сучасному суспільстві.

### Література.

1. Мазур Л. А. Освітні комп'ютерні програми як складова підготовки майбутнього фахівця / Л. А. Мазур // Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах: тези доповідей навчально-методичної конференції (26 лютого 2014 р., м. Вінниця) / ред. кол.: В. М. Мороз та ін. – Вінниця: ВНМУ ім. М. І. Пирогова, 2014. – С.153-154.
2. Смілянець О.Г. Впровадження інформаційних технологій у професійну підготовку студентів фінансово-економічного профілю в рамках євроінтеграції вищої освіти України / О.Г. Смілянець // Гуманітарний вісник Переяслав-Хмельницького ДПУ, 2005. – (Спеціальний випуск «Педагогіка вищої освіти України і Болонський процес». – С. 354-361.)
3. Зарубина Т. Обрзование в подготовке врачей: состояния вопроса и пути решения / Т. Зарубина // Информационные технологии в медицине / PC WEEK DOCTOR. – 2010. – № 2. С. 17-19.
4. Шунков В. С. Комп'ютер як спосіб і засіб навчання в сісемі освіти / В. С. Шунков // Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах: тези доповідей навчально-методичної конференції (26 лютого 2014 р., м. Вінниця) / ред. кол.: В. М. Мороз та ін. – Вінниця: ВНМУ ім. М. І. Пирогова, 2014. – С. 283.

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО НАВЧАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХІРУРГІЇ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

*М. А. Мендель, В. В. Крижесвський, О. О. Біляєва, О. І. Мироненко, Р. В. Іванченко*

*Національна академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ*

Розвиток медичних технологій пред'являє все більш високі вимоги до підготовки лікарів-хірургів, зокрема оволодіння новими технологіями лапароскопічної хірургії. Однак навчання в системі післядипломної освіти відрізняється від навчання в медичному інституті і в інтернатурі. Особливостями є те, що навчання проходять хірурги зі стажем, які володіють навичками оперативних втручань, мають певний досвід, але навички маніпуляцій лапароскопічними інструментами відрізняються від їх попереднього досвіду. Їх потребою є оволодіння практичними навичками, отримання інформації з організації лапароскопічної операційної, роботи з апаратурою і оволодіння нюансами операцій. Також більшості фахівців важко виділити час для тривалих курсів.

В даний час відсутній єдиний стандарт підготовки, є багато дискусійних питань про терміни навчання, його форми, види, послідовність навчання і випрацювання необхідних навичок роботи з інструментами для лапароскопічних втручань. В останні роки одним із стандартів навчання базовим навичкам лапароскопії є програма FLS (Fundamentals of Laparoscopic Surgery), яка передбачає оволодіння стандартизованими навичками роботи з лапароскопічними інструментами на апаратному тренажері [1, 2, 5]. Проте, методологія викладання основ лапароскопічної хірургії вимагає широкого обговорення та уніфікації [2, 3, 4]. Тому на кафедрі загальної та невідкладної хірургії були створені короткотривалі 5 денні курси «Інтенсивний базовий практичний курс з лапароскопічної хірургії».

Мета роботи: Узгалення досвіду навчання лапароскопічної хірургії на циклах тематичного удосконалення на базі кафедри загальної та невідкладної хірургії і тренінгового центру «Ендофорс».

Матеріал і методи: З 2011 по 2016 рр. на кафедрі загальної та невідкладної хірургії НМАПО імені П.Л.Шупика проведено 22 курсів післядипломної підготовки лікарів з лапароскопічної хірургії на яких пройшли навчання 146 курсантів (від 4 до 11 в групі). Короткострокові курси «Базовий інтенсивний практичний курс з лапароскопічної хірургії» проводимо з 2011 року. У створенні навчальної програми врахований досвід проведення одномісячних курсів «Основи лапароскопічної хірургії» (з 2005 року), досвід навчання на короткотермінових курсах по лапароскопії за кордоном (Страсбург, Клермон-Ферран, Давос, Москва, Казань), відвідування міжнародних майстер-класів та конференцій. Тривалість курсу становить 39 академічних годин (5 днів), з яких 14 (36%) склали лекції і семінари і 25 годин – практичні заняття. Курс складається з теоретичної та практичної частини. Лекції та семінари присвячені основам лапароскопії, лапароскопічної апаратури і інструментарію, енергій в лапароскопії, лапароскопічної холецистектомії і апендектомії, профілактиці, діагностиці та лікуванню ускладнень лапароскопічних втручань, новим технологіям в лапароскопії. Особливо проводиться навчання навичкам пошуку інформації по лапароскопічній хірургії в Інтернеті, а також шляхів продовження навчання в Україні та за кордоном. Велику увагу приділяємо перегляду відеоматеріалу, більшість з якого є записом операцій

співробітників кафедри, також використовуються відеозаписи операцій провідних хірургів України та інших країн. Також проводиться трансляція операцій з операційної клініки в режимі «живої хірургії».

Пріоритетним є навчання практичним навичкам, яке проводимо на коробкових тренажерах, комп'ютерному симуляторі і в операційній. При заняттях на тренажерах учні працюють як індивідуально, так і в парах, що дозволяє освоїти навички асистенції та взаємодії в операційній бригаді. При навчанні практичним навичкам використовуються як стандартні, так і адаптовані нами методики. Додаткові матеріали до курсу розміщені на сайті кафедри – <http://surgery-nmapo.org.ua/>.

Контроль знань проводили за стандартизованими навичками за програмою FLS [1, 2]: 1) Надягання об'єктів з отворами в центрі на штирі (6 об'єктів); 2) Вирізання кола з марлевої серветки; 3) Накладення і затягування ендопетлі; 4) Простий шов з екстракорпоральним вузлом; 5) Простий шов з інтракорпоральним вузлом.

Першу оцінку проводили за першими трьома тестами в перший день навчання, другу оцінку проводили на 5 день навчання, використовуючи всі п'ять тестів. Між оцінюванням кожен курсант займався на тренажері в середньому по 120 хвилин в день протягом 5 днів, що було достатнім для досягнення якісних і кількісних параметрів, необхідних для системи. Число повторів кожної завдання між тестуваннями склало від 6 до 15 разів.

Результати: При оцінці виконання завдань програми FLS, час виконання перших трьох завдань порівняно з початковим зменшилася: при перекладанні предметів з 308 ± 24 сек до 94 ± 19 сек, під час вирізання кола з 412 ± 39 сек до 184 ± 24 сек, час накладання ендопетлі з 92 ± 16 сек до 46 ± 10 сек. Кількість таких помилок як вихід робочих інструментів з поля зору зменшилася з 7-15 до 0-1 разів за завдання, а кількість таких помилок, як випадання предметів при перекладанні, вихід за межі окресленої окружності при дисекції знизився в 3-4 рази. Всі учні освоїли формування швів і зав'язування екстра- та інтракорпоральних вузлів в межах нормативів FLS. Крім того, при візуальній оцінці якості виконання маніпуляцій відзначено краще оволодіння інструментами при повторному тестуванні: більш швидке і впевнене позиціонування інструменту в зону маніпуляції, більш точне виконання процедури. На 5-й день навчання 133 з 146 учнів (91,1%) повністю вклалися в нормативи FLS, а решта 13 учнів виконували більшість із запропонованих нормативів. Також проводили оцінку по іншим запропонованим завданням. Теоретичний і практичний іспити здали всі слухачі курсів. Опитування учнів виявило високий рівень задоволеності обсягом запропонованої інформації та відпрацювання практичних навичок.

Отже, застосування стандартизованого підходу до навчання базовим навичкам лапароскопічних втручань сприяє підвищенню якості підготовки хірургів. Доцільно подальший розвиток і впровадження короткострокових курсів навчання і більш широке дослідження впливу різних методик на якість навчання на основі об'єктивних методів оцінки якості оволодіння досліджуваними навичками.

Висновки. Короткострокові курси освоєння базових навичок лапароскопічної хірургії є ефективним методом навчання і можуть бути рекомендовані для подальшого впровадження в систему післядипломної освіти. Навчання практичним навичкам на короткотермінових курсах дозволяє опанувати базовими навичками системи FLS (Fundamentals of Laparoscopic Surgery).

Оцінка ефективності навчання лапароскопічної хірургії в системі післядипломної освіти вимагає подальшого вивчення, розвитку технологій і методології навчання, оцінювання учнів.

#### **Література.**

1. Вайсбейн И.З. Основные принципы организации обучения эндоскопической технологии в хирургии: методи-

ческие рекомендации для преподавателей. – Калининград, 2015. – 24 с.

2. Горшков М.Д., Федоров А.В. Объективная оценка базовых навыков лапароскопии // Эндоскопическая хирургия. – 2014ю – №4. – С.28-30.

3. Захарчук О.П. Шляхи вдосконалення навчання лапароскопічної хірургії // Досягнення біології та медицини. – 2015. – №1(25). – С.83-85.

4. Федоров И.В. Результаты краткосрочного обучения врачей эндоскопической хирургии // Одеський медичний журнал. – 2015. – №2(148). – С.77-79.

5. Scott D.J., Hafford M., Willis R.E., et al. Ensuring competency: Are fundamentals of laparoscopic surgery training and certification necessary for practicing surgeons and operating room personnel? // Surg. Endosc. – 2013. – V.27, N.1. – P.118-126.

## **ПРОБЛЕМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ФАХІВЦІВ З МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ**

**Б. В. Михайлов, І. В. Романова, Я. В. Криворотько, Т. В. Селюкова, І. Д. Вашкітє, О. В. Коршняк, Т. А. Алєва, С. О. Вязьмітінова**

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Вступ. Сучасні проблеми післядипломної освіти в Україні фахівців з психотерапії та медичної психології пов'язані з постійним зростанням осіб, які потребують медико-психологічної допомоги. Перш за все це пов'язано з наявністю значних контингентів безпосередніх учасників військових дій в зоні АТО, свідків цих подій і постраждалих серед мирного населення, тимчасово переміщених осіб.

Загальна доктрина медико-психологічної і психотерапевтичної освіти повинна ґрунтуватися на дослідженні таких найважливіших проблем психотерапії та медичної психології, як взаємодія психічних і соматичних процесів при виникненні і розвитку хвороб та різноманітних психічних станів, формування уявлення хворого про своє становище та захворювання; динаміка усвідомлення хвороби, формування адекватних особистісних настанов, пов'язаних з лікуванням; використання компенсаторних і захисних механізмів особистості в терапевтичних цілях; вивчення психологічного опосередковування лікувальних і діагностичних методів і засобів з метою забезпечення їх максимального позитивного впливу на фізичний та психічний стан та розвиток адаптивних механізмів у пацієнтів з психічною патологією.

Однак є і певні особливості сучасного стану. Психогенні розлади при військових операціях, соціальних заворушеннях, стихійних лихах, масових катастрофах займають особливе місце в зв'язку з тим, що можуть одночасно виникати у великої кількості людей. Цим визначається необхідність оперативної оцінки стану постраждалих, прогнозу виникаючих розладів, а також проведення всіх можливих заходів відповідного лікування і медико-психологічної реабілітації.

Актуальною проблемою у сучасному світі є проблема підвищення кваліфікації лікарів загальної практики, лікарів психологів та практичних психологів, які працюють у медичних закладах, за мультидисциплінарним принципом. Спеціалістами, які можуть надавати медико-психо-

логічну допомогу на сучасному етапі, є психотерапевти, практичні психологи та лікарі-психологи згідно наказу МОЗ №199 від 15.04.2003.

Нами були розроблені та затверджені навчальні програми «Екстрена психологічна допомога особам з гострими розладами психіки і поведінки психогенного походження» та «Психо-соціальна реабілітація осіб, які стали інвалідами під час проходження військової служби, та інших осіб, які постраждали під час виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків) в Україні», «Психотерапія ПТСР і розладів адаптації та медико-психологічна реабілітація учасників АТО, членів їх сімей, тимчасово переміщених осіб» (для психіатрів, психотерапевтів, лікарів-психологів, наркологів та лікарів загальносоматичної практики та для практичних психологів закладів охорони здоров'я, підрозділів ДСНС, центрів соціального захисту населення). Контроль знань здійснюється протягом навчання поетапно після вивчення окремих навчальних модулів – блоків програми, включаючи опитування, виконання тестових завдань, практичне оволодіння методиками психодіагностики та практичними навичками.

Висновки. Концептуальні положення організації післядипломної освіти фахівців з психотерапії та медичної психології мають відбудовуватися на системі єдиних державних стандартів, що до лікувально-діагностичних заходів, виконання сучасних наукових розробок та кваліфікаційних освітніх вимог.

#### **Література.**

1. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. – Вип.. 78, Охорона здоров'я. – Київ, 2002. – С.125-127.

2. Михайлов Б. В. Стан і перспективи розвитку психотерапії і медичної психології в умовах реформування медичної галузі України // Український вісник психоневрології. – Т.25., 1(90). – 2017. – С.25-28.

## ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

*О. С. Мовчан, Г. І. Герцен, А. І. Процик, Г. Г. Білоножкін, С. В. Дибкалюк, Р. М. Остапчук, Д. В. Штонда*  
*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ*

**Вступ.** Освітня галузь медицини тісно пов'язана з процесами які відбуваються за межами нашої країни [3].

Надання якісної медичної допомоги населенню України потребує підвищення рівня професійної підготовки лікарів-інтернів. Після підписання у 2004 році Болонської конвенції, почала проходити реформа система вищої освіти, яка має наблизитись до певних світових стандартів підготовки лікарів. [1,2].

Сучасний ринок праці потребує практичного напрямку підготовки, що передбачає навчання на муляжах, фантомах тренажерах, це має зменшити кількість помилок при роботі з хворими і підвищити рівень допомоги населенню [1,3].

**Основна частина.** Починаючи з 1992 року, на нашій кафедрі пройшли навчання 286 лікарів-інтернів. Більша частина з них навчалась на контрактних умовах, що змушувало їх працювати на роботах, не пов'язаних з медициною, і гальмувало засвоєння практичних та теоретичних знань.

Наш досвід показує, що практична підготовка лікарів, випускників ВУЗів 1992-2007 років була кращою. Викладачі хірургічних спеціальностей тих часів мали змогу широко залучати до навчального процесу тематичних хворих. В теперішній час, після обіцянки створення університетських клінік, частина викладачів усунена від практичної роботи відділень та операційних і не має змоги передавати свій практичний досвід. Ще 10-15 років тому пріоритети у виконанні операції – мав лікар, який пройшов тематичну підготовку або захистив дисертаційну роботу з відповідної теми і здатен виконати операційне втручання на більш якісному рівні. На сумісних клінічних розборах обговорювались всі етапи операції і призначавсь ведучий хірург. Всі ці інституції втрачені, що призводить до більш слабкої підготовки лікарів інтернів. Особливістю вимог сьогодення є практична якісна підготовка лікарів-інтернів, поєднана з компетентним підходом до методик лікування.

Лікарі інтерни після проходження первинної спеціалізації в інтернатурі отримують свідоцтво спеціаліста ортопеда-травматолога та інтегруються в штат медичних закладів України. Згідно з державними стандартами після інтернатури, молоді фахівці мають бути готовими до самостійної роботи з обраної спеціальності. З нашого погляду отримання практичного досвіду повинно бути розпочато ще з перших курсів медичних вузів та більш поглиблено засвоєно в інтернатурі. На кафедрах працюють фахівці з кандидатським або докторським науковим ступенем, вони приймають участь у наукових зібраннях, їх професійний рівень, як правило, вищий ніж у лікарів відділень. Тому потрібно на законодавчому рівні, вирішити цю проблему, що безумовно наблизить медичну галузь України до Європейських стандартів.

**Висновки.** Всі заняття на кафедрах мають бути направлені на всебічний професійний розвиток лікарів-інтернів. З урахуванням Болонських угод обов'язковим є практичний нахил навчання з вирішенням правових засад для викладачів та лікарів-інтернів.

### Література.

1. Вороненко Ю.В. Дистанційне навчання в режимі on-line: нові можливості для професійного розвитку, нові перспективи» <https://nmapo.edu.ua/index.php/uk/24.12.2014>
2. Левічев О. Інтернатура: особливості проходження та визначення вартості. <https://i.factor.ua/ukr/journals/bb/2015/october/issue-40/article-12647.html>
3. Поліщук М.Е. Вихід із усіх криз – один і полягає він через системні реформи галузі Ваше здоров'я 6.02.2009 №42. Про проведення педагогічного експерименту з запровадженням кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Наказ міністерства освіти і науки України № 48 від 23 січня 2004 року.

## ПІДХОДИ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-РЕФЛЕКСОТЕРАПЕВТІВ У СТРУКТУРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

*О. Г. Морозова, О. А. Ярошевський, В. І. Здибський, Г. В. Логвіненко, О. І. Бутенко, Я. В. Липинська*  
*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Проголошений Україною курс на євроінтеграцію та реформування медичної галузі з приведенням її у відповідність до світових стандартів вимагає значного поліпшення якості медичної освіти, в тому числі – післядипломної. Якість надання медичної допомоги безпосередньо залежить від якості медичної освіти, а значить якість медичної освіти базисом реформи медичної галузі.

Враховуючи положення Закону України про вищу освіту, який передбачає зменшення максимального навчального навантаження науково-педагогічних працівників та збільшення кількості годин, відведених для самостійної роботи, перед закладами післядипломної освіти постало завдання організації максимально сприятливих

умов для самостійного вивчення слухачами нового матеріалу. Цей процес потребує вдосконалення педагогічних технологій освіти, адже не у всіх слухачів є навички і сприятливі умови для отримання та засвоєння значного об'єму нової інформації. Тому перед викладачами постає важливе завдання – допомогти практичному лікарю за короткий термін навчання максимально освоїти нові знання, надати йому вміння орієнтуватися у великій кількості сучасних наукових публікацій та скоротити розрив між наукою, практикою і освітою.

Для досягнення цієї мети кафедрою рефлексотерапії ХМАПО розробляються учбово-методичні посібники для самостійної роботи слухачів, які містять останні данні до-



казової медицини, тестові завдання та ситуаційні задачі, що дозволяють слухачам перевірити як їх вихідний рівень знань, так і якість засвоєння ними нового матеріалу. На кафедрі широко застосовуються анімаційні фільми, які наочно демонструють слухачам хід акупунктурних каналів, патогенез деяких захворювань та механізми лікувального впливу рефлексотерапевтичних методик, електронні методичні розробки, мультимедійні лекції та електронні під-

ручники з рефлексотерапії. Слухачам надаються акупунктурні атласи, муляжі з нанесеними на них акупунктурними точками, розроблений кафедрою термінологічний словник та задачі на складання акупунктурних рецептів.

Таким чином, на кафедрі створені сприятливі умови для самостійної роботи слухачів, що дозволяють їм не тільки набути нові знання, але й оволодіти навичками самостійного здобуття освіти.

## **БЕЗПЕРЕРВНА ТРЕНІНГОВА СИСТЕМА В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ ДЛЯ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ ІЗ ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ**

*Ю. М. Мостовой, Л. В. Распутіна, Д. В. Діденко*

*Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова*

Однією з основних задач лікування пацієнтів гострим коронарним синдромом (ГКС) є своєчасна госпіталізація в центр для проведення ревазуляризації міокарду.

З метою організації роботи лікарів, підвищення інформативності щодо можливостей центру та налагодження ефективної співпраці на різних етапах, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини спільно з лікарями Комунального закладу «Вінницький регіональний центр серцево-судинної патології» у вересні-жовтні 2016 року проведено односторонні тренінги для лікарів центрів первинної медико-санітарної допомоги та лікарів швидкої медичної допомоги. Програма тренінгу включала теоретичну частину, а саме: аналіз поширеності захворювань серцево-судинної системи в Україні та на регіональному рівні, діагностика, тактика лікування та маршрут пацієнта з ГКС, діагностика

та тактика лікування стабільної ішемічної хвороби серця, принципи раціональної гіпотензивної терапії, допомога при гіпертензивних кризах, гостра та хронічна серцева недостатність. Всього навчання пройшли 290 лікарів. Основна увага приділена пацієнтам з підозрою на ГКС. Ведення таких пацієнтів потребує знання лікаря щодо діагностики, допомоги на догоспітальному етапі, транспортуванні хворого, визначенні показів до тромболітичної терапії, ведення пацієнтів після ГКС, після інтервенційних втручань. Практична частина включала в себе знайомство з структурою центру, діагностичними та лікувальними можливостями центру. Наш досвід демонструє, що проведення семінарських занять чи тренінгів в умовах лікувального закладу з участю практичних лікарів сприяє підвищенню активності лікарів загальної практики.

## **ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА В ПРОФЕСІЙНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ**

*Л. Ю. Науменко, І. Ф. Аршава, І. С. Борисова, В. М. Березовський, Г. Д. Фесенко, Л. Д. Колеснікова*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,*

*Дніпропетровський національний університет імені Олеся Гончара*

Закон України «Про вищу освіту» 2014 року висвітлює принципи нових підходів до підготовки конкурентоспроможного людського капіталу для високотехнологічного та інноваційного розвитку країни, що обумовлює інтерес до можливостей освітніх інноваційних заходів – дистанційної освіти (ДО). Відомо, що особливості світосприйняття та функціонування в умовах обмежених можливостей формують у людей з інвалідністю дуже вразливу психіку. У зв'язку з цим, лікарі-експерти, реабілітологи, практичні психологи та сімейні лікарі потребують вдосконалення знань, щодо питань етики та деонтології при взаємодії з людиною з інвалідністю.

**Мета роботи:** продемонструвати можливості дистанційного навчання на досвіді роботи кафедри медико-соціальної експертизи і реабілітації ФПО ДЗ «Дніпропетровської медичної академії МОЗ України».

Кафедра МСЕ і реабілітації ФПО ДЗ «ДМА МОЗ України» започаткувала в 2015-2016 навчальному році та продовжила в 2016-2017 рр. втілення в учбовий процес тематичних циклів підвищення кваліфікації лікарів-екс-

пертів медико-соціальної експертизи, сімейних лікарів елементи ДО. В 2016 р. фахівці кафедри сумісно з кафедрою загальної та медичної психології Дніпропетровського національного університету ім. Олеся Гончара розробили, підготували та провели цикл ТУ для лікарів МСЕ і сімейних лікарів, психологів та реабілітологів на тему «Етика і деонтологія та особливості психології хворих та людей з інвалідністю». Дана дистанційна форма оцінюється як найкраща – 98,5% лікарями, тому що дає можливість «...не відволікає від хворих, роботи та сім'ї» – іще 86,5% опитаних; «дозволило отримати своєчасно нову інформацію» – 95% опитаних.

Метод ДО, що використовується фахівцями кафедри МСЕ і реабілітації ДЗ «ДМА МОЗ України» дозволяє ефективно реагувати на нагальні потреби лікарів. Вдосконалення знань морально-етичних і деонтологічних основ спілкування з хворими та особливостей психологічного стану людей з інвалідністю сприятимуть безконфліктній атмосфері процесів лікування та відновлення.

## ЩОДО ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРІВ ПІД ЧАС САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ З ПРОФЕСІЙНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ РІВНІ

Є. Я. Ніколенко, І. Г. Боровик, С. І. Ткач, О. Г. Захаров, Н. О. Пилипенко, Г. Л. Нікуліна

Харківська медична академія післядипломної освіти

**Вступ.** У теперішній час відбувається реформування освітньої галузі. Докорінно змінилася парадигма освітньої діяльності. Так, в розділі І Закону України «Про вищу освіту» є визначення терміну компетентність – динамічна комбінація знань, вмінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, яка визначає здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність і є результатом навчання на певному рівні вищої освіти [1].

Тому першочергового значення набуває застосування компетентнісного підходу щодо підготовки фахівців, у тому числі медичної галузі [3].

**Основна частина.** Метою роботи є детермінація можливостей медичних закладів післядипломної освіти щодо забезпечення професійної компетентності слухачів в умовах реформування і освітньої галузі. На тлі зменшення кількості годин аудиторного навантаження на викладачів зростає роль самостійної роботи у підготовці фахівців. У зв'язку з зазначеним вище, набуває більшої актуальності забезпечення якісної підготовки слухачів під час їхньої самостійної роботи в системі післядипломної освіти. Підґрунтям щодо самостійної роботи слухачів є відповідні методичні розробки занять [4]. На сьогодні методичні розробки занять мають розділи, в яких висвітлюються такі аспекти: актуальність теми, загальна мета, задачі для перевірки вихідного рівня знань, основні та допоміжні джерела інформації, завдання для перевірки досягнення конкретних цілей навчання тощо [5].

Важливу роль відіграє так званий індивідуальний підхід до об'єктивної оцінки базових знань та засвоєння визначених аспектів змісту навчання, для цього використовується стандартизований метод визначення рівня і структури підготовленості у вигляді тестових завдань [6].

Цей етап підготовки, хоча і нетривалий, але досить важливий, адже він допомагає слухачу виявити самостійно свої слабкі сторони та зосередитися на більш ретельному вивченні окремих інформаційних блоків, а викладачеві визначити питання за темою, що потребують його уваги та додаткового висвітлення під час аудиторних занять тощо.

Основними джерелами інформації для слухачів є Накази МОЗ України щодо конкретного напрямку за певним фахом лікарської діяльності, монографії, підручники та навчальні посібники, а також протоколи надання медичної допомоги хворим. Важливим елементом підготовки фахівців є навчальні посібники для самостійної підготовки лікарів, в яких у стислій та доступній щодо сприйняття формі наводиться необхідна інформація за темою заняття, завдання щодо перевірки досягнення слухачами конкретних цілей навчання, зокрема глосарій за темою заняття, статистичні дані (вітчизняні та країн Європейської спільноти) щодо конкретного питання чи напрямку лікарської діяльності, проблемні аспекти та шляхи їхнього вирішення.

Обов'язковою складовою самостійної роботи слухачів є вивчення та контроль засвоєння ними знань щодо організації роботи та її безпосереднього виконання, у тому числі згідно з чинним протоколом надання медичної допомоги.

Наступним, досить відповідальним етапом підготовки, є аналіз і корекція результатів самостійної роботи слухачів шляхом обговорення ситуаційних задач за темою заняття. Використання ситуаційних задач з реальної клінічної практики дозволяє визначити здатність лікарів щодо самостійного вирішення конкретних завдань, оцінити їх спроможність щодо планування та оптимізації діагностичного процесу, лікування, експертних питань, профілактики тощо. Підсумковий тестовий контроль знань слухачів за темою заняття, який поряд з результатами виконання ситуаційних задач дозволяє оцінити рівень їхніх знань, а деяких випадках – умінь, здійснити корекцію допущених помилок.

Обговорення і підведення підсумків заняття дозволяє викладачеві приділити особливу увагу тим питанням за темою, які були найбільш складними для слухачів щодо виконання, а також значною мірою сприяти формуванню професійної компетентності за конкретним лікарським фахом.

**Висновок.** Таким чином, комплексна підготовка слухачів з урахуванням проведення самостійної роботи може в достатньому обсязі формувати професійну компетентність лікарів на післядипломному рівні.

### Література.

1. Закон України № 1556-VII від 01.07.2014 «Про вищу освіту».
2. Наказ Міністерства освіти і науки України від 26.01.2015 № 47 «Про особливості формування навчальних планів на 2015/2016 навчальний рік».
3. Компетентнісний підхід як основа оновлення змісту післядипломної освіти  
Олійник І. / І. Олійник // Нова педагогічна думка. – 2013. – № 1.2. – С. 131-135. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npd\\_2013\\_1](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npd_2013_1).
4. Бухальська С. Компетентнісний підхід. Теоретичний аналіз ключових дефініцій вищої медичної освіти / С. Бухальська // Нова педагогічна думка.-2009.- №2.-С.84-87.
5. Хоменко К.П. Формування професійної компетентності майбутніх лікарів / К.П. Хоменко // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди» – Додаток 1 до Вип. 36, Том II (62) : Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – К.: Гнозис, 2015. – С. 321–330.
6. І. Адамова, К. Багрій. Тестування як форма контролю та діагностики знань студентів // Витоки педагогічної майстерності. – 2012. -Випуск 9. – С. 3-6.

## ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ В ЛІКАРІВ «МЕДИЦИНИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ»

*В. В. Ніконов, А. С. Соколов, О. Е. Фіськов, О. Л. Чернов*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

В сучасних умовах, в Україні головним завданням підготовки лікарів «Медицини невідкладних станів» (МНС) стає відпрацювання професійних вмінь формування клінічного мислення та готовності до самостійної роботи в складних та небезпечних умовах. Глибоке осмислення набутих знань, потребує нових ефективних педагогічних прийомів, направлених зокрема на самостійну роботу інтернів, слухачів та розвиток їх творчого мислення. Однією з таких форм навчання, є метод клінічних випадків (Case-Study).

Проведення практичних занять у форматі Case-Study призводить до більш швидкого розвитку таких необхідних якостей лікаря, як самостійне мислення та прийняття власних обґрунтованих рішень, а найважливіше робота в групі, спілкування між колегами, осмислення себе як лідера у бригаді ШМД.

Підґрунтям успіху методики Case-Study є ретельна підготовка Case-завдання, на підставі клінічного матеріалу, з подальшим формуванням алгоритму надання невідкладної допомоги, а у складних випадках шляхів діагностичного пошуку та формування напрямків евакуації та лікування.

В подальшому розроблений план лікування та очікувані результати порівнюються з реальними заходами, проведеними хворому, та результатами дослідження і лікування у стаціонарі. Лікарі-інтерни, слухачі отримують можливість самостійно відпрацювати один із багатьох можливих шляхів, спираючись на ретельний аналіз, як позитивних, так і негативних факторів. Швидка, ґрунтовна дія згідно сучасних алгоритмів є основою кваліфікації лікаря МНС.

Case-Study допомагає викладачу і лікарю МНС вирішувати типові і позазататні клінічні ситуації, підвищує інтерес до навчання, об'єднує силою колективного мислення. Таке навчання більш привабливе, сприяє кращому засвоєнню знань, стимулює довгострокову пам'ять, підвищує самооцінку учасників.

Тому Case-Study є перспективною і ефективною методикою у підготовці, як студентів медичних університетів, так і лікарів-інтернів, слухачів післядипломної освіти оскільки допомагає ефективно засвоювати навчальний матеріал професійного спрямування, розвивати комунікаційні вміння, підвищувати мотивацію до вивчення проблеми, сприяє розвитку клінічного мислення.

## РОЛЬ НАУКОВО-НАВЧАЛЬНОГО ЦЕНТРУ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ НАРКОЛОГІВ ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

*М. О. Овчаренко, І. В. Іоффе, Л. Л. Пінський, Т. М. Радченко*

*ДЗ «Луганський державний медичний університет» м. Рубіжне  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

Актуальною проблемою сьогодення є підвищення якості надання наркологічної допомоги, зокрема жінкам із опіоїдною залежністю. Значна розповсюдженість цієї патології, висока соціальна контагіозність, складнощі в проведенні терапевтичної та психологічної допомоги обумовлюють необхідність створення структур та логістики надання спеціалізованої допомоги наркологами та фахівцями терапевтичного профілю. В проведених раніш дослідженнях нами була доведена патогенетична роль печінкової та ендокринної патології, які обумовлюють рецидиви опіоїдної залежності.

На базі Луганського обласного наркологічного диспансеру (м. Лисичанськ), кафедрою психіатрії та наркології ДЗ «Луганський державний медичний університет» та кафедрою клінічної фармакології та клінічної фармації НМУ імені О.О. Богомольця був створений науково-на-

вчальний центр для організації післядипломної освіти наркологів, інфекціоністів, ендокринологів, сімейних лікарів. Навчання проводиться в денному стаціонарі, сайті замісної підтримуючої терапії, клініко-діагностичній лабораторії, кабінеті ультразвукової діагностики. Методологія виявлення коморбідної патології щитоподібної залози (автоімунного тиреоїдиту із гіпотиреозом), її корекції у наркозалежних жінок та профілактика розвитку ПАС активно впроваджується в роботу лікарів Луганської області.

Інтеграція університетської науки, післядипломної освіти в новоствореному науково-навчальному центрі дозволила не тільки істотно покращити наркологічну допомогу жінкам, а й забезпечити впровадження нових діагностичних та лікувальних технологій в цикли тематичного удосконалення для лікарів практичних закладів охорони здоров'я Луганщини.

# ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПІЇ, РЕВМАТОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ХАРКІВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЗАСОБАМИ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ

*О. А. Опарін, Т. О. Кудрявцева, А. Г. Опарін, Н. В. Лаврова, А. А. Кудрявцев*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

**Вступ.** На сучасному етапі розвитку українського суспільства відбуваються процеси модернізації освіти, у тому числі післядипломної. Це зумовлено потребою держави у фахівцях, яким притаманні не тільки професійно значущі знання, вміння та навички, висока кваліфікація, а й здатність до самоосвіти, самовдосконалення, готовність до соціальної та професійної мобільності.

Організація післядипломної підготовки фахівців, зокрема для галузі охорони здоров'я, базується на знаннях особливостей розумової діяльності людини на різних вікових етапах, вмінні підбирати ефективні форми, методи, прийомы навчання з позиції андрагогічного підходу.

Аналіз сучасної психолого-педагогічної літератури з питань післядипломної освіти дає підстави стверджувати, що різні аспекти післядипломного навчання досліджували вітчизняні вчені, зокрема В. Артемчук, В. Андрущенко, С. Архипова, І. Лікарчук, В. Луговий, Н. Ничкало, Т. Сорочан, С. Сисоева, Л. Тимчук, Г. Філіпчук, А. Харківська та ін. Слід констатувати, що поза увагою дослідників залишаються питання впровадження сучасних технологій навчання у післядипломну медичну освіту, що обумовлює актуальність публікації.

Метою публікації є висвітлення досвіду післядипломної підготовки лікарів на кафедрі терапії, ревматології та клінічної фармакології ХМАПО засобами інтерактивного навчання.

**Основна частина.** Обов'язковою умовою післядипломної підготовки фахівців є забезпечення активності кожного, хто навчається, надання можливості кожному слухачеві задовольнити свої пізнавальні та професійні інтереси, отримати якісні освітні послуги. Для реалізації цієї умови професорсько-викладацький склад кафедри терапії, ревматології та клінічної фармакології ХМАПО використовує засоби інтерактивного навчання.

Науковцями сформульовані характеристики інтерактивного навчання, а саме: спрямованість на продуктивну, творчу діяльність; самостійний пошук шляхів і варіантів розв'язання проблеми; активне відтворення знань, що були засвоєні раніше, у нестандартних умовах; використання набору різноманітних навчальних технологій, які спрямовані на організацію навчання через взаємодію [1; с. 82-86, 101, 120, 125-128, 175-177].

Отже, до інтерактивних засобів навчання ми відносимо такі, що сприяють розвитку суб'єктності слухача, формуванню його самостійності, створенню умов для прийняття ним відповідальних рішень тощо. Наприклад, формуванню та вдосконаленню клінічного мислення сприяють технології: моделювання (ділові, ситуаційні, рольові ігри), комунікативні (діалоги, дискусії, дебати), рефлексивні та ін. Розвиток пошукової активності, дивергентного мислення та створення умов для самореалізації особистості обумовлюють проблемно-дослідницькі технології. На формування здатності до співпраці та кооперації спрямовані технології колективної творчої діяльності, у межах

яких з метою розв'язання евристичних задач застосовується робота в групах, що завдяки взаємоконтролю посилює інтелектуальну активність слухачів та мотиваційний компонент діяльності. Досвід проведення семінарських занять дозволяє стверджувати, що розвитку прогностичних здібностей слухачів сприяє застосування такої форми їх організації, як дебати. Метою дебатов є залучення їх учасників не тільки в дискусію, а у процес обговорення проблем і планування рішень, що забезпечує удосконалення професійної компетентності. Так, семінарські заняття «Нетрадиційні методи лікування захворювань бронхолегеневої системи», «Стандарти діагностики і лікування. Застосування принципу доказовості у внутрішній медицині» та ін., проводяться у форматі дебатов, в яких беруть участь дві команди: ствердження та заперечення, які у ході дебатов обмінюються інформацією, що відбиває полярні точки зору на визначену проблему, при цьому розглядаючи її з прямо протилежних позицій. Відмінністю дебатов є високий ступінь стандартизованості проведення, що робить їх ефективним засобом розвитку аналітико-синтетичних умінь і культури ведення колективного діалогу. Отже, дебати є ефективним засобом удосконалення комунікативних, управлінських, рефлексивних компетенцій лікарів.

На практичних заняттях ми надаємо перевагу науково-практичним методам, які дозволяють слухачам досліджувати професійні проблемні ситуації. До них належать: метод фокус-груп, який є активним методом групового навчання та передбачає проведення групових тренінгів; моделювання професійних ситуацій, що наближує слухачів до ситуацій професійної діяльності та дозволяє актуалізувати теоретичні знання, практично засвоювати методику фокус-груп на основі комунікативного і рефлексивного підходів; проектування з метою формування дослідницьких умінь та активізації пізнавальної та практичної діяльності. Слухачам пропонується тематика проектів («Муковісцидоз», «Спонтанний пневмоторакс» тощо), надаються методичні рекомендації щодо їх виконання та презентації. Формування інформаційно-технологічної компетентності забезпечує використання мультимедійного супроводу, що синкретичне навчання (одночасне зорове та слухове сприйняття навчального матеріалу).

**Висновки.** Застосування засобів інтерактивного навчання забезпечують якісну післядипломну підготовку фахівців на кафедрі терапії, ревматології та клінічної фармакології ХМАПО. Наші подальші зусилля будуть спрямовані на удосконалення науково-методичного супроводу післядипломної підготовки фахівців зі спеціальності «Внутрішні хвороби».

## **Література.**

1. Современные технологии образования взрослых : сб. науч. ст. / Гродн. гос. ун-т ; ред.-кол.: Т.А. Бабкина (отв. ред.) [и др.]. – Выпуск 2. – Гродно : ГрГУ, 2013. – 258 с.



## ПІСЛЯДИПЛОМНА ОСВІТА З ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ В УКРАЇНСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ АКАДЕМІЇ

*С. М. Павленко, О. В. Пеліпенко, Ю. М. Півень, О. С. Ковальов*

*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Вища освіта сьогодення повинна бути динамічною, адаптованою до сучасного життя, орієнтованою на світові стандарти. У новому баченні навчання виступає як закономірний, послідовний, неперервний процес від до дипломної до післядипломної освіти. Нові тенденції реформування вищого навчального закладу обумовлюють необхідність впровадження в навчальний процес нових форм і методів навчання, які сприяють його інтенсифікації, стимулюють розвиток, а також формують у майбутніх фахівців навички самостійної роботи. Післядипломну освіту з травматології та ортопедії в Українській медичній стоматологічній академії отримують не тільки лікарі-інтерни та клінічні ординатори ортопеди-травматологи, а також лікарі-інтерни хірурги, медицини невідкладних станів, сімейної медицини, лікарі-курсанти «загальної практики – сімейна медицина» циклу спеціалізації.

Інтернатура – це перша сходинка підвищення рівня професійних знань, теоретичних та практичних, їх адаптація до самостійної лікарської діяльності. Одним з головних завдань курсу травматології та ортопедії, на основі базових знань, отриманих на до дипломному рівні освіти, є створення умов для практичної підготовки молодих фахівців.

Клінічний ординатор – це завершений освітньо-кваліфікаційний рівень фахівця, який здобув поглиблені спеціальні вміння та знання, має досвід їх застосування у певній галузі медицини.

Підготовка клінічних ординаторів із спеціальності «Травматологія та ортопедія» спрямована на поглиблення спеціальної теоретичної і практичної підготовки випускників, набуття ними професійних практичних навичок та умінь, відповідно до професійно-посадових вимог до лікаря ортопеда-травматолога.

До клінічної ординатури із спеціальності «Травматологія та ортопедія» зараховують випускників лікувальних факультетів за рекомендацією вченої ради вищого закладу освіти, перевагу надають лікарям, які вже мають професійний стаж. На базі нашого курсу клінічну ординатуру проходять також іноземні випускники, які займаються зі своїм керівником за індивідуальним планом.

Клінічною базою курсу травматології та ортопедії є міське травматологічне відділення, міський травмпункт та міський травматологічний центр, що розташовані на базі 1-ї МКЛ міста Полтава, обласне травматологічне відділення, яке знаходиться на базі Полтавської обласної клінічної лікарні, відділення ортопедії та ендопротезування обласної лікарні відновного лікування, травматологічне відділення та травмпункт міської дитячої клінічної лікарні, дитячий ортопедичний санаторій та протезне підприємство.

Травматологічна допомога населенню надається на 150 ліжках: 50 – міське відділення, з них 8 – хірургії кисти, 30 – обласне, обласне ортопедичне відділення – 30 ліжок, міське дитяче – 40. Міське відділення для дорослих, дитяче відділення, травмпункти (дитячий та дорослий) чергують цілодобово. Травмцентр надає амбулаторну допомогу жителям Київського району м. Полтави. Обласні травматологічне та ортопедичне відділення обслуговують меш-

канців міста та області. Ортопедичний дитячий санаторій та Казенне протезне підприємство обслуговують жителів не тільки міста, області, а й мешканців інших областей.

Така базова структура дає можливість досить повного та всебічного опанування практичними навичками.

На всіх базах оволодівають професією лікарі-інтерни, клінічні ординатори травматологи-ортопеди. Інші слухачі факультету післядипломної освіти проходять засвоєння ортопедо-травматологічних навичок на базі міського травматологічного відділення та міського травмпункту.

Головним видом роботи лікарів-інтернів та клінічних ординаторів є самостійна curaція хворих. За ними закріплені палати – лікарі – інтерни працюють під керівництвом своїх кураторів – ординаторів відділення, клінічні ординатори ведуть кафедральні палати.

Невід'ємною частиною у формуванні фахівця відіграють чергування в лікарні вночі, а оскільки міське відділення чергує цілодобово, майбутні травматологи вчаться надавати невідкладну допомогу постраждалим в ургентному порядку, що сприяє засвоєнню молодим лікарем практичних навичок і хірургічної техніки. Також під час чергування доводиться вирішувати, інколи, неординарні ситуації разом з відповідальним черговим лікарем, що теж є необхідним в майбутній професії. Лікарі-інтерни, які проходять навчання на базі обласної лікарні, для надання невідкладної допомоги при травмах в ургентному порядку виїжджають з черговими лікарями в райони Полтавської області. Робота в операційній займає у лікарів-інтернів, клінічних ординаторів багато часу. Опанування оперативною технікою потребує від майбутніх фахівців старанності, уважності і великого бажання бути кращим хірургом. Тому, деякі лікарі-інтерни, завдяки сучасній можливості проведення тематичних курсів з міжнародною участю, а також різними майстер-класами, відвідують їх, засвоюють базові навички роботи з сучасними імплантатами, а потім, разом зі своїми кураторами, застосовують ці навички у практичній діяльності в операційній.

Теоретична післядипломна підготовка всіх слухачів відбувається згідно Програм з інтернатури за фахом. Навчання проходить на семінарських, практичних заняттях та лекціях, де відбувається систематизація набутих знань, закладаються основи травматології та ортопедії, надаються необхідні практичні навички зі спеціальності.

Дуже важливим етапом у післядипломній освіті є формування клінічного мислення у майбутніх колег. Досягти поставленої мети можливо залучаючи лікарів-інтернів, клінічних ординаторів до різного роду діяльності: участь у ранкових клінічних конференціях, тематичних клінічних розборах, загальних обходах, що проходять під керівництвом викладачів курсу травматології та ортопедії і де лікарі-інтерни беруть участь у ролі доповідачів. Крім цього, і лікарям-інтернам і клінічним ординаторам постійно на семінарських заняттях необхідно вирішувати різні задачі: типові, ситуаційні, проблемні, розв'язання яких можливе лише при достатній підготовці, вмінні логічно мислити та проводити аналіз стандартних рішень. Практичні заняття для лікарів-інтернів та клінічних ор-

динаторів ортопедів-травматологів починаються з початком робочого дня і контролюються і співробітниками курсу травматології та ортопедії, і лікарями ординаторами – кураторами.

Підвищення рівня підготовки лікарів, який би відповідав кваліфікаційній характеристиці фахівця, стає неможливим без впровадження в навчальний процес комп'ютерних технологій. Використання можливостей комп'ютерної техніки сприяє засвоєнню майбутніми лікарями, клінічними ординаторами, лікарями-курсантами великого обсягу знань. Всі лекції створені у комп'ютерному варіанті у вигляді презентацій, слайди яких більше привертають увагу слухача і дають можливість краще засвоювати матеріал. Сьогодні ми не уявляємо наше життя без інтернету, можливості якого майже не обмежені. Використовують ці технології з приводу багатьох питань – і навчальних, і лікувальних: можливо знайти відповідь на запитання по темі, можливо на відстані проконсультуватися з більш досвідченими фахівцями, можливо за допомогою комп'ютерної програми розглянути результати

комп'ютерних досліджень. Все це піднімає рівень підготовки фахівців на більш вищу сходинку та дає можливість всебічному розвитку майбутнього фахівця.

Таким чином, поєднання традиційних методів підготовки майбутніх лікарів з сучасними технологіями сприяє підвищенню їх професійної кваліфікації на рівень, який би відповідав сучасності.

#### **Література.**

1. Типовий навчальний план та програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III – IV рівнів акредитації зі спеціальності «Ортопедія і травматологія» / Харківська медична академія післядипломної освіти, Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика. – Харків, 2015. – 24 с.

2. Навчальний план та програма циклу спеціалізації (інтернатури) для випускників вищих медичних навчальних закладів за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина» / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика. – Київ, 2015. – 78 с.

## **ВИКЛАДАННЯ КУРСУ ТЕМАТИЧНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ «СУЧАСНІ АСПЕКТИ БІОХІМІЧНОГО СКРИНІНГУ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ» ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПЛАТФОРМИ EDX**

***С. В. Павлов, Ю. Ф. Полковніков, Ю. Ю. Рябоконт, С. В. Горбачова, С. А. Біленький, Л. В. Євсєєва, К. В. Левченко, Ю. В. Нікітченко***

*Запорізький державний медичний університет*

На сьогодні, в Україні кількість кардіоваскулярних захворювань стабільно зростає, смертність від серцево-судинних хвороб становить 68% (404,6 тис. осіб/рік в абсолютних показниках). За кількістю смертей перше місце займають кардіоваскулярні захворювання. Попередити, або ж зменшити негативні наслідки кардіоваскулярних захворювань допомагає клінічне впровадження у діагностику та оцінку ефективності лікування кардіоваскулярних захворювань біохімічного скринінгу з визначенням сучасних біологічних маркерів (ST2, активний ренін, HSP-білки та інші). У зв'язку з вищевикладеним, вкрай актуальним є проведення курсів тематичного вдосконалення, семінарів, круглих столів, конференцій для практичних лікарів – кардіологів, терапевтів з сучасних та інформативних молекулярних маркерів кардіоваскулярних захворювань.

Разом з цим, у Запорізькому державному медичному університеті запроваджено дистанційні освітні форми з курсів тематичного вдосконалення, лекційних занять вибірково дисциплін із застосуванням платформи EDX. EdX — безкоштовна інтернет платформа масових відкритих інтерактивних курсів, заснована Массачусетським технологічним інститутом і Гарвардським університетом в травні 2012 року. EdX проводить онлайн-курси університетського рівня в широкому діапазоні дисциплін для слухачів зі всього світу на безоплатній основі, а також проводить до-

слідження в галузі навчання. Зараз є 53 школи, некомерційні організації, корпорації та міжнародні організації, які пропонують або планують пропонувати курси на ресурсі EdX. Враховуючи це, вочевидь перспективним та зручним є проведення курсів тематичного вдосконалення для лікарів саме з використанням цієї платформи. ТУ «Сучасні аспекти біохімічного скринінгу кардіоваскулярних захворювань» включає 4 лекційних занять (презентації у форматі PowerPoint, та відеофайли) за темами: 1. Лікування пацієнтів з серцевою недостатністю з застосуванням маркеру ST2», вебінар»; 2. Перспективи застосування ST2 у якості маркеру моніторингу ефективності лікування кардіоваскулярних захворювань; 3. ST2 – новий, високоінформативний маркер серцевої недостатності та інших серцево-судинних захворювань; 4. Тест на активність ренину та його використання у клінічній практиці. Після кожної лекції наведено практичні та теоретичні запитання у вигляді тестових та ситуаційних завдань. Після проходження курсів лікарі отримують сертифікати про проходження курсів.

Таким чином, проведення курсів тематичного вдосконалення для лікарів на платформі EDX дозволяє залучити досить широку аудиторію без відриву лікарів від основного місця роботи. Технологічні можливості платформи EDX дозволяють представити теоретичний матеріал у доступній для сприйняття формі та провести контроль отриманих знань та вмінь.

## МІСЦЕ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ПІДВИЩЕННІ КВАЛІФІКАЦІЇ ЛІКАРІВ З ПІДЛІТКОВОЇ МЕДИЦИНИ

*Л. К. Пархоменко, Л. А. Страшок, Е. М. Завеля, М. Ю. Ісакова, А. В. Єщенко*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

**Вступ.** Підготовка фахівців з підліткової медицини на етапі реформування медичної галузі вимагає нових сучасних методів подання інформації, які поліпшують засвоєння матеріалу та доступні широкому колу лікарів. Якісно новою формою освіти стало дистанційне навчання (ДН).

Основна частина. Характерними особливостями ДН є заняття у зручному місці, в зручний час, у оптимальному темпі, не являється обов'язковим припинення професійної діяльності, не є перешкодою відстань та проблеми, пов'язані з відрядженням. Потенційно зацікавлені у проведенні ДН лікарі, які працюють у віддалених регіонах України; спеціалісти, які не мають можливості на тривалий час залишити місце проживання (інваліди, мають малих дітей, хворих родичів, не в змозі перервати свою основну роботу та ін.); іноземці. Але на етапі післядипломної освіти впровадження дистанційних методів викладання викликає певні складнощі. Вони пов'язані з необхідніс-

тю набуття певних технічних навичок (що для лікарів поважного віку буває не легко), матеріальним оснащенням (сучасне обладнання, програмне забезпечення, доступ до мережі Інтернет), можливістю приділити достатньо часу для засвоєння учбового матеріалу (складно без відриву від основної відповідальної роботи). Важливим для досвідчених фахівців є особисте спілкування як з викладачем, так і з колегами (що не завжди повною мірою можна реалізувати на відстані). Проблемою для педагогів залишається захист авторських прав на розроблені навчальні матеріали.

**Висновки.** Впровадження у післядипломне підвищення кваліфікації з підліткової медицини дистанційних (заочних) методів викладання доцільно поєднувати з очними (традиційними) заходами. Це дозволить забезпечити максимальну ефективність навчання, перевірки засвоєних знань, набуття необхідного досвіду для подальшої професійної діяльності.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ

*В. І. Пирогова, Л. І. Голота*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Вступ.** В умовах стрімкого розвитку медицини неперервна освіта набуває особливого значення, стає потребою лікаря, оскільки знання та інтелект забезпечують шляхи для розв'язання потреб медицини, конкурентоздатність на ринку праці, задоволення найвищої потреби – самореалізації. Особливістю сьогодення в медичній науці є перехід від концепції «освіта на все життя» до концепції «освіта впродовж життя», що призводить до усвідомлення необхідності навчання впродовж життя та освіти дорослих як її вагомій складовій.

**Основна частина.** Мотивацією професійного розвитку є неперервна освіта, навчання протягом життя, глобалізація, розвиток інформаційного суспільства. Провідні вимоги до професії лікаря, яка є в системі «людина – людина», вимагає неперервного навчання.

Неперервність в освіті – це зв'язок, узгодженість та перспективність усіх компонентів освіти для забезпечення наступності в розвитку особистості. Для організації неперервної медичної освіти необхідні наступні складові: потреба, мотив, умови, реалізація процесу освіти і результат. Сьогоднішня доба розвитку медицини диктує мотив, адже до лікаря пред'являє вимогу суспільство як до професіонала і особистості, а допомогти в реалізації зможе адміністрація, заохочуючи стимулювання самовдосконалення. Для реалізації освіти дорослих доцільно використовувати наступні види освіти: формальну (регламентується з боку держави), неформальну (пов'язану зі сферою захоплення), інформальну (освіта в процесі спілкування, читання, досвіду).

Викладачі, які займаються з дорослими слухачами повинні враховувати в навчальному процесі етапи професійного розвитку дорослих, усвідомлення ними значення

навчання для розв'язання їхніх особистих і професійних проблем, якості дорослого як суб'єкта навчання, значення практичного досвіду для професійного розвитку

Особливістю взаємодії викладачів та «дорослих» учнів є те, що вони прагнуть до максимального використання життєвого та професійного досвіду, вирішують професійні проблеми на основі набутих знань, активні та самостійні в процесі навчання, віддають перевагу активним методам навчання, діалогу, є партнерами у спільній діяльності з педагогом.

Навчання більш ефективно в тому випадку, коли ті, що навчаються: готові та бажають навчатись, знають те, що вони будуть вивчати (тобто ознайомлені з чіткою та ясною метою навчання і очікуваними результатами), а нові знання, навички і відношення будуються на основі попередніх знань та досвіду, мають можливість активно брати участь у процесі навчання.

Ефективність досягається тоді, коли заохочується критичне мислення і обґрунтовані альтернативні підходи. Організація навчання повинна бути поетапною – від простого до складного, логічною і орієнтованою на практичне застосування. Нові знання, навички і відносини реалістичні, конкретні і такі, які можуть бути негайно використані.

У процесі навчання потрібно надавати максимальну можливість для практичного використання нових навичок та знань із зворотним зв'язком від учасників і викладачів, зворотній зв'язок повинен бути негайним, конструктивним та не засуджуваним, а навчання цікаве, приємне і захоплююче, створювати навчальну атмосферу, засновану на взаємній довірі та підтримці, що забезпечує свободу вираження поглядів і прийняття різних точок зору.

Навчання медичного персоналу має певні труднощі, а

саме: професійний консерватизм, великий обсяг інформації, неможливість (неприйнятність) використання сучасних підходів, вплив традицій та багато іншого.

Для ефективного навчання дорослим необхідно мати мотивацію до навчання, а найважливішим джерелом мотивації є потреби та інтереси щодо навчання, у затишному комфортному середовищі, яке заохочує до зворотного зв'язку, коли використовуються різні за стилем і способом навчання методи, коли використовуються їхні знання, адже найкраще засвоюються ті знання, які пов'язані з уже існуючим досвідом. При роботі з дорослими необхідно звертатись до випадків з практики тих, хто вчиться, дати можливість учасникам використовувати їх життєвий і професійний досвід в рольових іграх, проведенні дискусії, а також відчувати контроль над процесом навчання. Дорослі краще навчаються в атмосфері, у якій вони мають можливість окреслити свої потреби та очікування, сформулювати цілі, які вони хочуть реалізувати; коли досягають успіхів. Дорослих не можна порівнювати між собою. У кожного є свій індивідуальний стиль. Показуючи успіхи дорослому учаснику ми зміцнюємо його мотивацію до навчання. Дорослі повинні мати можливість практичного застосування того, що вони чують або бачать на занятті. Дорослі краще навчаються, коли їх залучають до розв'язання проблем, випадків з практики, рольових ігор, обговорення, рухових ігор, коли мають достатньо часу на засвоєння знань та вмінь (не переобтяжувати новим змістом), коли можуть побачити використання набутих знань та вмінь на практиці (як матеріал для вправ використовувати випадки з практики), кожне заняття завершувати запитаннями про можливість використання набутого досвіду в роботі.

Основні методи навчання, що використовуються при роботі з дорослою аудиторією: інтерактивна презентація, групове обговорення (запитання, відповіді), робота в малих групах (ситуаційні задачі), дискусія, мозковий штурм, рольова гра, практичне заняття в аудиторії.

**Висновки.** Професійна освіта лікаря – це усвідомлена діяльність з удосконаленням своєї особистості як фахівця: адаптування своїх індивідуально-неповторних якостей до вимог лікарської діяльності, постійне підвищення професійної компетентності та неперервне вдосконалення якостей своєї особистості.

Для того, щоб навчання дорослих було успішним, необхідно усвідомлювати зв'язок навчання з практичною діяльністю. Вчитись систематично і послідовно, навчання повинно бути неперервним з постійним удосконаленням змісту та форми.

З метою стимулювання дорослих до навчання потрібно використовувати різні форми: теоретичні семінари, презентації нового, проблемні семінари, тренінги, навчальні семінари, рольові ігри, круглі столи, майстер-класи, проведення навчальних занять, а також стимулювати самоосвіту.

#### **Література.**

1. Дидактичні технології викладання питань репродуктивного здоров'я. Навчально-методичний посібник для викладачів / Ю. В. Вороненко, А. І. Бойко, Н. Г. Гойда та ін.. – К. : Книга-плюс, 2011. – 192 с.
2. Кенней А. М. Посібник для тренера/ А.М. Кенней, Л.І. Покотило, О.А. Голоцван, та ін.-К.: Проект «Разом до здоров'я», 2010.– 91с.
3. Медична освіта у світі та в Україні / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець та ін.-К.:Книга-плюс, 2008.– 384с.
4. Навчальний курс з планування сім'ї та репродуктивного здоров'я. Посібник для викладача./ Г.М. Адамова, А.М. Кенней, О.М. Бабенко та ін.-К.: Проект «Разом до здоров'я», 2012.-604с.
5. Пау Х. Руководство по информационной грамотности для образования на протяжении всей жизни /Х. Пау.– Пер. с англ.-М.: МОУ ВПП ЮНЕСКО «Информация для всех», 2006.– 45с.
6. Hubbard J.P Measuring medical education. Lea &Febiger. Philadelphia, 2001.– 971p.

## **ЗАПРОВАДЖЕННЯ ІСПИТУ «КРОК-3 ФАРМАЦІЯ» В ПІДГОТОВЦІ ПРОВІЗОРА-ІНТЕРНА**

**О. Ф. Пімінов, Д. Л. Великий, С. В. Огарь**

*Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації  
Національного фармацевтичного університету, м. Харків*

**Вступ.** Згідно наказу МОЗ України від 05.10.2016 р. № 1043 «Про затвердження Плану пріоритетних заходів вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти МОЗ України у 2016/2017 навчальному році» та листа МОЗ України від 10.08.2016 р. № 08.01-47/11487 «Про затвердження графіку тестових екзаменів ліцензійних іспитів на 2016-2017 роки» 28 березня 2017 р. вперше було заплановано проведення тестового іспиту «Крок-3 Фармація» у системі післядипломної підготовки провізорів. Метою інтегрованого тестового іспиту є встановлення відповідності рівня професійної компетентності провізора-інтерна мінімально необхідному рівню знань згідно з вимогами Типового навчального плану і Програми інтернатури зі спеціальності «Загальна фармація».

**Основна частина.** Запровадженню тестового іспиту передувала значна робота, яка була розпочата у 2014

році на виконання наказу МОЗ України від 12.09.2014 р. № 646. Одним із заходів, які регламентує цей наказ, було створення структури змісту тестового іспиту «Крок-3 Фармація». До цієї роботи були залучені опорні кафедри Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ. За результатами проведеної роботи розроблена структура тестового іспиту із визначенням питомої ваги кожної дисципліни у загальному змісті екзамену (табл. 1).

Відповідно до визначеної структури тестового іспиту кафедрами ШКСФ НФаУ створена база тестових завдань (на виконання відповідного листа Центру тестування МОЗ України). До розробки тестових завдань були залучені викладачі, які мають певний стаж навчально-методичної роботи та досвід викладання в інтернатурі. Усі тестові завдання пройшли внутрішню експертизу.



Для підготовки та успішного складання тестового іспиту «Крок-3 Фармація» визначений алгоритм підготовки інтернів до іспиту:

- організація попередніх комп'ютерних тестувань у дні самопідготовки;
- організація консультацій для інтернів з питань роз'яснення складних і незрозумілих тестових завдань;
- виявлення «групи ризику» та додаткова робота з цим контингентом за результатами попереднього тестування.

Згідно листа МОЗ України від 29.12.2016 р. № 20/34442 «Про оцінювання рівня компетентності студентів вищих медичних навчальних закладів порівняно з міжнародними стандартами, зокрема американськими» у

2017 році планується проведення оцінки стану вищої медичної освіти у порівнянні з міжнародними стандартами за результатами зовнішнього оцінювання якості підготовки майбутніх лікарів в Україні, у тому числі в інтернатурі. Хоча така робота запланована у поточному році тільки для медичної освіти, але нами також було проаналізовано закордонний досвід складання тестового іспиту на післядипломному рівні, тобто фахового іспиту як допуску до самостійної роботи в аптеці. Результати аналізу закордонного досвіду проведення тестових іспитів наведені у табл. 2.

В Україні, поряд із запровадженням іспиту «Крок-3 Фармація», провізори-інтерни складають тестовий іспит

Таблиця 1

#### Структура тестового іспиту «Крок-3 Фармація»

Назва дисципліни	Кількість тестових завдань	% у структурі тесту
Організація, управління та економіка фармації	50	25
Фармацевтична технологія	36	18
Фармацевтичний аналіз лікарських засобів	36	18
Клінічна фармація	28	14
Спеціальна підготовка	28	14
Фармакогнозія	22	11

Таблиця 2

#### Порівняльний аналіз тестових іспитів з фармації

Країна	Кількість тестів	Час на підготовку	Час на один тест	Результат
Україна	200	200	1 хвилина	70,5 %
США	150	255	1,7 хвилини	50,0 %
Великобританія	105	180	1,7 хвилини	55,0 %
Польща	200	240	1,2 хвилини	56,0 %
Канада	іспит з двох частин (практична і теоретична)	без обмежень	-	50,0 % з кожної частини

після закінчення навчання в інтернатурі з метою допуску до самостійної практичної діяльності (згідно Типового навчального плану і Програми спеціалізації (інтернатури) зі спеціальності «Загальна фармація», затвердженого МОЗ України).

**Висновок.** Таким чином, використання тестових технологій з оцінки готовності молодих фахівців до самостійної професійної діяльності достатньо поширено у різних країнах. Запровадження тестового іспиту «Крок-3 Фармація» буде сприяти поліпшенню підготовки молодих фахівців фармації, а також інтеграції

набутих під час інтернатури компетентностей у практичну діяльність провізора.

#### Література.

1. Наказ МОЗ України від 12.09.2014 р. № 646 «Про затвердження плану заходів для поліпшення якості підготовки фахівців за спеціальностями галузі знань Фармація».

2. Наказ МОЗ України від 05.10.2016 р. № 1043 «Про затвердження Плану пріоритетних заходів вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти МОЗ України у 2016/2017 навчальному році».

## ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОГО ФАХІВЦЯ З ПИТАНЬ ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

*А. П. Подаваленко, Л. М. Сладкова*

*Харківська медична академія післядипломної освіти  
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**Вступ.** Недосконалість в Україні законодавчих документів та професійної підготовки лікарів загальної практики-сімейної медицини, педіатрів та терапевтів, а також їхня низька мотиваційна готовність щодо організації та проведення профілактичних щеплень призводить до відмови частини населення від специфічної профілактики інфекційних хвороб.

**Основна частина.** Запровадження у програми вищих медичних навчальних закладів України до- та післядипломної освіти розділу з питань імунопрофілактики інфекційних хвороб та модернізація циклу тематичного удосконалення «Імунопрофілактика інфекційних хвороб» на компетентнісній основі дозволило підвищити рівень

підготовки лікарів різного профілю. Розроблено спектр загальних компетенцій, які є елементами моделі компетентного фахівця. Так, політико-соціальна компетенція – це підтримка політики держави щодо запроваджені системи імунпрофілактики населення; пов'язування особистих інтересів з потребами суспільства; здатність самому вчитися та передавати свої професійні знання та досвід іншим. Організаційно-комунікативна компетенція – це володіння технологіями спілкування з населенням, колегами, засобами масової інформації для вирішення професійних

завдань; мотивування та уміння відстоювати своє рішення. Соціально-інформативна компетенція – це критичне відношення до інформації, що поширюють засоби масової інформації; здатність мислити, посилаючись на реальність, епідемічну ситуацію, досягнення науки, професійну підготовку.

**Висновки.** Формування у лікарів загальної практики-сімейної медицини, педіатрів та терапевтів загальних компетенцій з питань імунпрофілактики інфекційних хвороб дозволить фахівцям їх практично використовувати.

УДК 378.12:378.6 61

## ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ВИКЛАДАЧІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНОГО) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

**Х. В. Подковко**

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

**Вступ.** Реформування системи вищої медичної освіти як складової європейського освітнього простору породжує нові вимоги до підвищення якості підготовки викладача, формування його професійної, зокрема психолого-педагогічної компетентності, в умовах неперервної освіти. Надання уваги процесу формування психолого-педагогічної компетентності викладача вищого медичного (фармацевтичного) навчального закладу допоможе реалізувати завдання та врахувати сучасні підходи до організації науково-педагогічної діяльності.

Сьогодні науково-педагогічна діяльність викладача передбачає наявність здатностей: складати навчальні програми з орієнтацією на компетентнісний результат професійної підготовки; розробляти методичне забезпечення до занять; впевнено володіти активними та інтерактивними методами навчання (робота в малих групах, мозковий штурм, тренінг, дискусія, круглий стіл, кейс-метод, симуляційні технології, ділові ігри та ін.); використовувати освітні інноваційні технології (дистанційна освіта, інформаційні технології, он-лайн лекції, відео-конференції, створення е-портфоліо, написання есе та ін.) відповідно до умов та завдань навчальної дисципліни; здатність організовувати проектну, дослідницьку та іншу самостійну діяльність студентів.

**Основна частина.** Формування психолого-педагогічної компетентності педагога може здійснюватись за допомогою застосування інформаційних педагогічних технологій, оскільки вони мають необхідний потенціал для розробки індивідуального освітнього середовища викладача.

З цією метою, у Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця на курсах підвищення кваліфікації викладачів вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів та під час викладання дисципліни «Сучасні методи викладання у вищій школі» для здобувачів наукового ступеня доктора філософії застосовується технологія електронного портфоліо. Слухачам та аспірантам пропонується розробити власне електронне портфоліо з метою: відстеження та оцінювання науково-педагогічних та інших досягнень в рамках індивідуальної освітньої траєкторії викладача; розвитку навичок цілепокладання, планування, самоорганізації та інших професійно важливих навичок та умінь; формування конкурентностпроможності викладача відповідно до сучасних вимог освітнього середовища; планування та організації власної діяльності; проектування професійного, особистісного розвитку і саморозвитку; формування мотивації до саморозвитку та самовдосконалення, мотивації досягнень і мотивації до професійної діяльності; розвитку активності та самостійності викладача; систематизації навчально-методичних матеріалів; системної реалізації самоосвіти і освітньої рефлексії; аналізу власної педагогічної діяльності, побудови плану подальшої роботи для підвищення її ефективності.

**Висновки.** Отже, застосування інформаційних технологій, зокрема технологій електронного портфоліо в системі післядипломної освіти викладачів вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів дозволить якісно підвищити рівень їх психолого-педагогічної компетентності, враховуючи сучасні вимоги суспільства та євроінтеграційні зміни у системі вищої освіти.

## ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПЕДІАТРІЯ»

**Ю. Ф. Полковніков, А. В. Грицай, О. І. Потоцька**

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Значення спеціальності «Педіатрія» в сучасній медицині та суспільстві сьогодні безперечно. Стратегічно важливим та пріоритетним завданням держави у галузі охорони здоров'я є збереження життя та здоров'я матерів і дітей.

Аналіз захворюваності та поширеності хвороб серед дитячого населення України, рівнів малюкової смертності протягом останніх років свідчить про те, що вони вищі за середньоєвропейські показники (показник малюкової смертності в Україні склав у 2015 році 8,2 на 1000 наро-

джених живими проти 3-5 у країнах ЄС). Окрім того, у період політичних та економічних зрушень в Україні виникла низка соціальних та медико-екологічних проблем, які становлять загрозу для здоров'я дітей. Це відбувається на тлі зменшення чисельності дитячого населення (8003281 дітей 0–17 років у 2011 році і 7 181512 у 2015 році) при високих рівнях захворюваності (1440,09 та 1274,76 відповідно) і поширеності дитячих хвороб (1980,54 у 2011 році і 1742,3 у 2015 році на 1000 дітей відповідного віку) [3]. У більшості північних та промислових регіонів України відзначається негативна динаміка щодо поширеності хвороб та захворюваності дитячого населення, що, зокрема обумовлено негативним впливом оточуючого довкілля. Така динаміка свідчить про погіршення якості діагностики та відповідне зменшення виявляємості дитячих хвороб внаслідок погіршення кадрового забезпечення педіатричної служби, зокрема у первинній ланці (у порівнянні з 2011 роком число дільничних педіатрів зменшилось майже на 3000 осіб, четверта частина з яких є пенсійного віку).

Постановою Кабінету Міністрів України від 01.02.17 № 53 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 29.04.15 р. № 266» внесено до Переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, спеціальність 228 «Педіатрія» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» [2].

**Основна частина.** Підготовка лікарів-педіатрів, повинна відповідати вимогам розвитку медичної науки та потребам системи охорони здоров'я, що дозволяє знизити ризик прогресування наявного та можливість виникнення нового захворювання у пацієнта, що дозволяє максимально повно реалізувати свій вроджений життєвий потенціал; зберегти та покращити здоров'я дитячого населення; забезпечити належний рівень надання медичної допомоги; підвищити задоволеність пацієнтові та їх близьких медичними послугами. Активна життєва та професійна позиція лікаря-педіатра, його ціннісні установки, формування особистісних компетенцій, соціальна орієнтованість на надання медичних послуг дітям повинні формуватися з перших років навчання на додипломному етапі.

Якість підготовки педіатра детермінована задачами, які ставить держава перед системою охорони здоров'я та вищою медичною освітою, і рівнем кваліфікації, та професіоналізму професорсько-викладацького колективу, ступенем застосування інноваційних педагогічних, інформаційних технологій, комп'ютеризації навчального процесу, проведенням постійного контролю якості підготовки, атестації спеціаліста.

Необхідність відповідності вищої освіти міжнародним вимогам підготовки лікарів визначає створення та затвердження у вищих навчальних закладах (ВНЗ) освітніх програм вищої освіти України.

В освітній програмі вищої освіти України спеціальності 228 «Педіатрія» Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ) визначені об'єкти професійної діяльності лікаря (діти у віці від 0 до 18 років, з їх івовими психофізіологічними особливостями, сукупність засобів і технологій, що направлені на створення умов для збереження здоров'я, забезпечення профілактики, діагностики і лікування захворювань дітей та підлітків, здоров'я населення), встановлені види та завдання професійної діяльності лікаря, вказані вимоги до результатів засвоєння загальноосвітньої програми, що відображені у загальних

та спеціальних (фахових) компетентностях. Всі компетентності представлені по видам професійної діяльності [1]. В освітній програмі всі навчальні дисципліни розподілені по циклам загальної та професійної підготовки, а також включають курси за вибором. Студенти обирають курси за вибором відповідно до навчального плану на принципах альтернативності, змагальності та академічної відповідальності. Вивчення щонайменше 1 курсу щорічно є обов'язковим, що дає студентові можливість розширення та поглиблення знань, умінь та навичок, що визначені змістом базових (обов'язкових) дисциплін, необхідних для успішної професійної діяльності та подальшого продовження навчання по програмам післядипломного професійного навчання [1].

У ЗДМУ особлива увага приділяється практичній підготовці, оскільки безпосередньо після закінчення навчання майбутньому лікарю-педіатру необхідно стати до практичної діяльності по спеціальності «Педіатрія». В зв'язку з цим виробнича практики та професійна клінічна підготовка студентів є одним з важливіших розділів освітнього процесу, який забезпечує можливість теоретичного розуміння та відробці самостійного виконання маніпуляцій, формує навички інтерпретації отриманих результатів, вмінь зіставляти їх з клінічними даними.

Головною особливістю підготовки лікаря-педіатра в ЗДМУ є тісний зв'язок з практикою охорони здоров'я, облік основних тенденцій та направлень його розвитку. Особлива увага приділяється активній участі студентів у наукових дослідженнях. Сучасні лікувально-профілактичні заклади активно застосують інноваційні технології, надають високотехнологічну медичну допомогу. З метою освоєння новітніх методів діагностики та лікування в ЗДМУ організовані аудиторії та наукові лабораторії, що оснащені сучасними тренажерами, муляжами, електронними системами навчання та контролю, що дозволяє проводити інтерактивне навчання не тільки на до-, та й на післядипломному рівні.

Для вдосконалення навчального процесу необхідно також підвищення його оснащеності технічними засобами, широке застосування комп'ютерних технологій, у т. ч. при підготовці занять, виданні підручників та посібників у електронному вигляді. Сучасні телекомунікаційні досягнення дозволяють застосовувати технології телемедицини при проведенні занять та лекцій.

Велике значення при підготовці спеціаліста слід приділяти знайомству з досягненнями світової медицини у сфері педіатрії. З цією метою в ЗДМУ активно впроваджено стажування студентів та викладачів за кордоном, розширені можливості отримання інформації з іноземних джерел.

**Висновки.** Успішно реалізувати навчання по спеціальності «Педіатрія» та підготовку лікарів-педіатрів, подальше вдосконалення педіатричної науки, надання медичної допомоги дітям на високо-технологічному рівні дозволяють лише спільні зусилля ВНЗ, що здійснюють підготовку лікарів-педіатрів починаючи з перших років навчання в університеті, організаторів служби охорони материнства та дитинства, клініцистів та вчених, під керівництвом МОЗ України. Завдяки нелегкій співпраці педіатрів, організаторів служби охорони материнства та дитинства, клініцистів, вчених, можливо впровадження нових прогресивних технологій організації та надання медичної допомоги, що дозволить знизити дитячу захворюваність та смертність.

### Література.

1. Освітня програма вищої освіти України, другий (магістерський) рівень, галузь знань – 22 Охорона здоров'я, спеціальність 228 «Педіатрія» // Ухвалено Вченою радою Запорізького державного медичного університету, Протокол № 9 від 28.02.2017 р., Запоріжжя, 2017. – 51 с.

2. Постанова Кабінету Міністрів України від 01.02.17

№ 53 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 29.04.15 р. № 266» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://osvita.ua/legislation/Vishya\\_osvita/54440/](http://osvita.ua/legislation/Vishya_osvita/54440/)

3. Слабкий Г.О. Деякі уроки реформи охорони здоров'я України / Г.О. Слабкий [та ін.] // Україна. Здоров'я нації. – 2014. – № 3. – С. 7–22.

## ВИКОРИСТАННЯ ДІЛОВИХ ІГОР У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ-ГІГІЄНІСТІВ

*Т. М. Попова, М. Ф. Лоскутов, О. М. Карaban, Т. Є. Петренко, С. М. Філіпченко, Л. І. Лобойко*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

**Вступ.** Про необхідність впровадження у навчальний процес педагогічних інновацій, як успішної альтернативи традиційним підходам у професійній підготовці фахівців, пропонується в освітніх наукових працях [1;2;3]. Для підвищення ефективності навчального процесу з комунальної гігієни доцільно використовувати ділові ігри, як інноваційний прийом у викладанні предмету. Метою ділової гри є вироблення умінь і навичок, необхідних для лікаря-гігієніста в процесі його роботи.

**Основна частина.** Лікаря-гігієністи на курсах підвищення кваліфікації з комунальної гігієни апробована методика ділової гри по розділу комунальної гігієни, темі «Гігієнічна оцінка містобудівних рішень. Гра проводиться в кінці курсу, коли слухачі вже освоїли теоретичний матеріал основних розділів, кількість учасників 6–8 слухачів. На першому етапі лікарі знайомляться з метою, завданнями та умовами гри з рольових інструкцій. На другому етапі проводиться гра. Існує інформаційний банк, який складається з пакета нормативно-методичних документів. Кожен документ орієнтований на певного слухача. Гра дозволяє закріпити отримані раніше знання, практичні навички, вміння користуватися нормативними документами, що особливо важливо для лікарів і фахівців медико-профілактичного профілю. У грі відбивається не все розмаїття факторів, що діють в реальній ситуації, а тільки найбільш значущі. Чим більше свобода вибору рішень, тим охочіше слухачі включаються в гру. На третьому етапі заняття ліка-

рі проводять аналіз та роблять висновки щодо результатів ділової гри.

Якщо кількість слухачів дозволяє використання арбітрів, то вони здійснюють загальний контроль за ходом гри і дотриманням її регламенту; вирішують всі спірні питання, що виникають під час гри; оцінюють роботу лідера групи; ведуть протокол; контролюють ігровий режим і дають оцінку діяльності всіх учасників гри.

**Висновки.** Впровадження ділових ігор у навчальний процес сприяє підготовці фахівців з високим рівнем професійних знань, навичок і умінь, творчого і нестандартного мислення.

### Література.

1. Вакуленко В. М. Види інновацій в освіті та їх класифікація / В. М. Вакуленко // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. – 2010. – С. 41–45.

2. Киричок В. А. Можливості застосування інтерактивних методів навчання у системі післядипломної медичної / В. А. Киричок // Медична освіта. – 2016. – № 1. – С. 25–28.

3. Хвисьюк О. М. Сучасні підходи до підвищення якості освіти у системі післядипломної освіти/ О. М. Хвисьюк, В. Г. Марченко, В. В. Жеребкін,

О. В. Грищенко // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 94–98.

УДК 614.23:617.3:378:37.018.46

## СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ПІСЛЯДИПЛОМНУ ТЕМАТИЧНУ ПІДГОТОВКУ ОРТОПЕДІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ

*А. І. Процик, Г. І. Герцен, О. С. Мовчан, С. В. Дибкалюк, Г. Г. Білоножкін, Р. М. Остапчук, Д. В. Штонда*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ*

**Вступ:** Зміни суспільно-економічних відносин в Україні, обумовлюють необхідність змін і в системі вищої медичної освіти. Основним завданням системи безперервного професійного розвитку лікарів, на думку ректора НМА-ПО імені П.Л. Шупика, член-кор. НАМН України, д.м.н., професора **Ю.В.Вороненко**, є: «...збереження знань та навичок, а також їх постійне вдосконалення відповідно до потреб, продиктованих сучасністю. ... Останніми десятиріччями перспективним напрямком розвитку системи підвищення професійної кваліфікації лікарів розвинених

країн світу є дистанційна (у тому числі в режимі on-line) форма навчання, завдяки якій підвищення професійної кваліфікації можливе без припинення робочого процесу, тобто є максимально доступним для кожного спеціаліста.» (1, 2, 3)

**Основна частина:** Стратегія навчального процесу кафедри полягає в зміні тематики циклів в залежності від їх попиту. Так, в останні роки на кафедрі розпочали проводити такий цикл ТУ як: «Остеохондроз хребта. Вертеброгенні артропатії». За останніх 5 років на кафедрі було проведено



10 даних циклів. Згідно плану кількість слухачів на даному циклі повинна бути 265 курсантів, фактично було 354. Не дивлячись на значну кількість циклів, попит не зменшився. З метою охоплення усіх бажаючих пройти дане ТУ, кафедра розробила відповідний місячний навчальний план та програму з очно-заочною формою освіти та елементами дистанційного навчання (ДН) в режимі on-line. Навчальний план передбачає проведення 40% занять з використанням технології ДН у вигляді заочної частини циклу, 60% занять проводяться заочною формою, на клінічних базах кафедри. В основу навчального плану, покладені основні завдання очно-заочної форми з елементами ДН, а саме: – розширення можливостей доступу спеціалістів до якісної фахової освіти; – зменшення фінансових витрат; – підвищення ефективності підготовки завдяки застосуванню сучасних інформаційних і комунікаційних засобів, – розширення самостійної форми навчання слухачів.

**Висновки.** В системі підвищення ефективності післядипломної освіти ортопедів-травматологів необхідно

удосконалювати професійну і педагогічну майстерність викладачів, а також сучасну педагогічну технологію навчання за очно-заочною формою з елементами ДН у форматі on-line, що дозволить розширити можливості доступу лікарів до якісної післядипломної освіти.

#### **Література.**

1. Ю.В.Вороненко. «Дистанційне навчання в режимі on-line: нові можливості для професійного розвитку, нові перспективи». <https://nmapo.edu.ua/index.php/uk/24.12.2014>

2. Свиридова Н.К., Сулік Р.В., Середа В.Г., Кусткова Г.С., Пономаренко Ю.В. «Основні вимоги до викладання курсу неврології лікарям загальної практики – сімейної медицини». <https://nmapo.edu.ua/index.php/uk/24.12.2014>

3. О.Єльникова. «Реформування післядипломної освіти в рамках загальної реформи сучасної української системи освіти <https://nmapo.edu.ua/index.php/uk/24.12.2014>

УДК 614.23:616:378(07)

### **ОПТИМІЗАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ЗА РОЗДІЛОМ «ПЕДІАТРІЯ»**

**І. І. Редько, О. М. Чакмазова**

*ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»*

В умовах демографічної кризи головними показниками якості лікувально-профілактичної роботи лікаря загальної практики є показники малюкової смертності, захворюваності та інвалідизації. Вивчення розділу «педіатрія» на всіх етапах післядипломної освіти (інтернатура, резидентура, клінічна ординатура, підвищення кваліфікації, стажування) має велике значення. Якісний та кількісний зріст об'ємів педіатричної допомоги за останні кілька десятиліть співпав з розвитком доказової медицини, яка обумовила необхідність розробки клінічних протоколів та рекомендацій по веденню хворих з тим чи іншим захворюванням. Проведена нами оцінка якості впровадження клінічних протоколів свідчить про відсутність системного підходу до рішення цього питання та про пряму залежність глибини впровадження їх від рівня матеріально-технічного забезпечення та загальної професійної налаштованості лікарів. Досвід роботи з практичними лікарями свідчить про їх недостатні знання теоретичних основ діагностичної роботи лікаря, що потребує оптимізації післядипломної освіти щодо питань підвищення якості діагностики та лікування захворювань у дітей.

Застосування нових результатів клінічних досліджень, гальмуються малою доступністю їх на рівні практичної медицини. Всі ці недоліки, з одного боку, ведуть до формалізації практичної діяльності лікарів, а з другого – до втрачання та дефіциту знань в області клінічної патофізіології. Недостатня освіченість лікарів в цих питаннях може привести до зросту захворюваності та інвалідизації серед дітей.

Практикуючі лікарі в умовах широкого доступу до наукової інформації різного рівня та впровадження діагностичної техніки в практичну медицину потребують чіткого уявлення про методологію аналізу та синтезу при діагностиці патологічних проявів у дітей. Існуючі учбові програми

мають переважно прикладний характер та страждають недостатньою увагою до основ логічного мислення при постановці діагнозу, принципів створення патогенетичної лікувальної тактики та контролю стану в динаміці, застосування додаткових методів дослідження. Для постановки правильного діагнозу необхідно вчитися вірно думати, оскільки діагноз – це наукова гіпотеза.

Задача розробки алгоритма збору інформації повинна навчити спеціаліста правильно сприймати клінічні випадки та накопичувати знання алгоритмів діагностики та лікування нозологічних одиниць, критично оцінювати віддалені наслідки проведеного лікування та критично відноситися до нових методів лікування, які недостатньо обгрунтовані.

На етапі післядипломної освіти в навчальному процесі повинні застосовуватися як традиційні форми роботи (лекції, семінари, практичні заняття, самостійна робота), так і сучасні дистанційні технології. Метою занять повинен бути акцент на клінічну роботу: можливість самостійної курації хворих, обговорення проблемно-орієнтованих клінічних ситуацій, рольові ділові ігри, розв'язання ситуаційних задач.

Варіантом оптимізації існуючої організації післядипломної освіти спеціалістів є інтеграція очних та дистанційних форм навчання. Очна та дистанційна форма не є відокремленими, а працюють спільно, доповнюючи один одного. Інтерактивне спілкування дозволяє дискусію, можливість впроваджувати технології, що рекомендовані в практику лікаря, вже в день спілкування та обговорювати результати. Сучасні комп'ютерні технології дозволяють підвищити якість навчання, але тільки в комплексі із застосуванням друкованих носіїв інформації в поєднанні з педагогічною майстерністю та кваліфікацією викладача.

## ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ІНТЕРНІВ-ІНФЕКЦІОНІСТІВ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Ю. Ю. Рябоконт, О. В. Рябоконт, В. Г. Савельєв, Т. Є. Оніщенко, О. О. Фурик, Д. А. Задирака

Запорізький державний медичний університет

Інтернатура є обов'язковою формою післядипломної підготовки лікаря, після закінчення якої вони отримують звання лікаря-інфекціоніста.

Інтернатура з інфекційних хвороб передбачає поглиблення теоретичних знань, розумінню загальних закономірностей інфекційного процесу та оволодіння відповідних практичних навиків.

Роль наставника, вчителя при підготовці лікаря-інфекціоніста є дуже важливою складовою. Поруч із наставником інтерн збагачується досвідом збору епідеміологічного анамнезу, уважного та детального огляду хворого, оцінці ступеню тяжкості перебігу хвороби.

При підготовці лікарів-інфекціоністів кафедра інфекційних хвороб використовує великий набір самих сучасних педагогічних технологій.

До найбільш ефективних технологій в підготовці майбутніх лікарів можна віднести диференційне, ігрове навчання та метод критичного мислення. Так, ціллю технології диференційного навчання є створення оптимальних умов для виявлення задатків, розвитку інтересів та здібностей. Сутність даного методу – це засвоєння програмного матеріалу на різних рівнях, але не нижче за обов'язковий (стандарт). Основне призначення диференційованих завдань складається в тому, щоб знаючи та враховуючи індивідуальні відмінності в навчальних можливостях студентів, забезпечити кожному з них оптимальні умови для формування пізнавальної діяльності. Механізм диференційної підготовки є метод індивідуального навчання. Ігрове навчання передбачає забезпечення особистісно-діяльного характеру засвоєння знань, навиків та вмій. Йому притаманні наступні риси: вільна розвиваюча діяльність, яку організує викладач, творча імпровізація, активна за своїм характером, емоційно напружена, свідомо діяльність. Висока активність, емоційне забарвлення визначають високу продуктивність навчання. Сутність навчання – це самостійна пізнавальна діяльність, що спрямована на пошук, обробку, засвоєння учбової інформації. І, врешті решт, найголовніший технологічний метод – навчання розвитку критичного мислення. Ціллю даного методу є забезпечити розвиток критичного мислення через інтерактивне включення студентів в навчальний процес. Інтерес до технології критичного мислення, як освітньої інновації, з'явився в Україні близько десяти років тому. В США та Канаді цей напрямок сучасної освіти розвивався майже півстоліття. Критичне мислення починало-

ся як перехід від навчання, що орієнтоване переважно на запам'ятовування, до навчання, яке спрямоване на розвиток самостійного свідомого мислення студентів. Важливішим аспектом критичного мислення є його відповідність вимогам демократизації освіти та суспільства. Фундаментальною ціллю сучасної освіти є не лише надання інформації студентам, але й розвиток критичного мислення. Освіта орієнтована на майбутнє, яке не може бути завідома визначеним, а отже першочерговим є розвиток того типу мислення, яке надає можливість адекватно оцінювати нові обставини і формувати стратегію подолання проблем, що можуть виникнути. Таким чином, розвиток критичного мислення становиться найбільш актуальним в оптимізації підготовки майбутніх спеціалістів, які будуть найбільш пристосовані до сучасних умов.

Перевірка засвоєння лікарями-інтернами розділів навчальної програми, оволодіння відповідними практичними навичками проводиться на основі положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації медичних факультетів університетів (розділ V).

Таким чином, навчання інтернів-інфекціоністів використовуються тільки сучасні педагогічні технології. Особливе значення в педагогіці віддають на кафедрі ролі тьютора, тобто консультанта, наставника, який допомагає майбутньому лікарю дотримуватись індивідуально складеного навчального плану.

### Література.

1. Агапов, И. Г. Учимся продуктивно мыслить / И. Г. Агапов // Библиотечка журнала «Вестник образования». – 2001. – № 2. – 50 с.
2. Байденко В. И. Болонский процесс: структурная реформа высшего образования Европы / В. И. Байденко. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2002.
3. Кларин М.В. Инновации в мировой педагогике: обучение на основе исследования, игры и дискуссии / Кларин М.В. – Рига: НПЦ «Эксперимент», 1995. – 176 с.
4. Фридман Я. М. Проблемная организация учебного процесса / Я. М. Фридман, В. И. Маху. – М., 2003.
5. Шамова Т. И. Управление образовательным процессом в адаптивной школе / Т.И. Шамова, Т.М. Давыденко. – М.: Центр «Педагогический поиск», 2001. – 384 с.

## ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ В ЗАОЧНІЙ ІНТЕРНАТУРІ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ХІРУРГІЯ»

С. І. Саволюк, М. М. Гвоздяк, Р. О. Балацький

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ

**Вступ.** Термін навчання в інтернатурі за спеціальністю «Хірургія» становить 33 місяці, з яких згідно типової та робочої навчальної програми тривалість очного навчального процесу на профільній кафедрі та за суміжними

спеціальностями становить 12 місяців, а заочного стажування на клінічних базах – 21 місяць.

**Основна частина.** Завданням очної інтернатури є максимальне інформаційне насичення навчання, підви-

щення якості теоретичної підготовки з її корекцією на всіх етапах, контроль ефективності практичного та професійного зростання, формування навичок клінічного мислення та диференційної діагностики.

Завданням заочного навчання на клінічних базах стажування, враховуючи її подовженість та тривалість, є формування практичного кругозору, ознайомлення з усім спектром нозологій, необхідним для проведення диференційної діагностики, вивчення існуючих стандартів та протоколів, в межах яких здійснюється діагностичний, лікувальний та реабілітаційний процес, оволодіння професійними навичками та вміннями, ознайомлення з режимними регламентуючими наказами в хірургічній службі, технологічними аспектами оформлення та ведення всього розмаїття медичної документації.

Враховуючи таку важливість заочної інтернатури, профільними кафедрами висувуються зростаючі вимоги щодо підвищення її ефективності та здійснюється пошук нових форм її оптимальної організації та регламентації з обов'язковими елементами індивідуалізації роботи з кожним окремих інтерном.

Розробка та обов'язкова корекція індивідуального навчального плану інтерна, що є основним документом, який регламентує професійну підготовку, що здійснюється та контролюється відповідальним викладачем і продовжується на базі стажування, передбачає індивідуалізацію постійного професійного зростання теоретичної та практичної підготовки молодого фахівця та його відповідність сучасним запитам практичної охорони здоров'я.

Профільною кафедрою, що відповідає за підготовку лікарів-інтернів за спеціальністю «Хірургія», ініційована покрокова регламентація всіх етапів професійної спеціальної підготовки впродовж I, II, III років навчання на базах за-

очного стажування з дистанційним контролем за її якістю, корекцією та послідовним вдосконаленням в залежності від стану індивідуальної підготовки кожного закріпленого фахівця під час проміжної атестації, результатів вихідного, проміжного та заключного контролю рівня знань та вмінь.

Після завершення очного циклу навчання інтерни отримують пакет завдань, який включає в себе перелік обов'язкової для вивчення літератури, перелік практичних навичок, перелік рефератів для написання, перелік журнальних статей, створені реферативні огляди статей за матеріалами науково-практичних конференцій та наукових форумів, перелік ситуаційних завдань та тестів, методичні рекомендації для практичних та семінарських занять під час заочного навчання. Цей пакет завдань розрахований на самостійну роботу фахівця для забезпечення максимальної мотивації до навчання та творчого освоєння інформації під час практичного використання. Запропоновані теми реферативних оглядів включають в себе необхідність пошуку наукової інформації шляхом набуття навичок роботи в наукометричних інформаційних системах, що забезпечить узагальнення найсучаснішої інформації згідно ключових слів пошуку. Викладач здійснює контроль та корекцію виконання пакетних завдань шляхом електронного листування щомісяця з метою досягнення постійного прогресу в знаннях по розділам клінічної хірургії.

**Висновок.** Подальші навчально-методичні розробки кафедри будуть спрямовані на уніфікацію всіх розділів роботи з інтернами під час заочного навчання для досягнення оптимальних результатів та ефективності навчального процесу на циклах тематичного удосконалення для керівників лікарів-інтернів на базах заочного стажування з подальшою постійною дистанційною підтримкою з метою рутинного оновлення рекомендацій та вказівок.

## ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОГО ПОЗААУДИТОРНОГО НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ЦИКЛІВ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ

*С. І. Саволук, В. А. Ходос, М. Ю. Крестянов*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ*

**Вступ.** Основною вимогою міжнародних стандартів освіти є готовність випускників ВНМЗ до подальшого самостійного здобуття нових знань. Натомість, тільки 10% інтернів, клінічних ординаторів, магістрів, аспірантів здатні самостійно здобувати та правильно опрацьовувати наукову інформацію через недоліки та недостатні навички самостійного навчання.

**Основна частина.** Самостійна робота (СР) є основною формою оволодіння навчальним матеріалом. Для реалізації її принципів викладачу повинен сформувати в студента почуття відповідальності за організацію власного навчання. Формування цілісної системи самостійного здобуття знань передбачає реалізацію наступних завдань: 1) мають навчитися планувати свою діяльність; 2) необхідно покращувати техніку читання; 3) повинні фіксувати основні моменти інформації; 4) мають набути навички скорочення інформації без втрати суті та змісту.

Для досягнення цих цільових завдань доцільною є оптимізація СР шляхом застосування різних видів інтерактивного навчання – метод мозкового штурму, метод проєктів, кейс-метод.

Доступним на практиці варіантом організації СР і, водночас, її контролю є адаптований для студентів метод мозкового штурму, суть якого полягає у постановці проблеми та негайному її вирішенні. Цей метод доцільно використовувати під час заняття для розв'язання ситуаційних задач, що активізує навчальний процес та дозволяє додатково оцінити знання, можна використовувати в клінічних умовах, біля ліжка тематичного пацієнта для визначення оптимального варіанта діагностично-лікувальної тактики, що зменшує недоліки тестової системи оцінки набутих знань та вмінь.

Іншим варіантом інтерактивного навчання є метод проєктів, який доцільно застосовувати у випадках, коли задається самостійна робота, що охоплює навчальну тематику. Принцип методу полягає в тому, що викладач як координатор процесу чітко окреслює суть та етапи завдання, вказує на джерела інформації, які потрібно опрацювати. На початковому етапі роботи над проєктом всі отримують завдання та вимоги до їх виконання. В подальшому учасники за допомогою викладача самі визначають проміжні завдання, здійснюють пошук шляхів для їх вирішення.

Внаслідок доопрацювання група представляє спільний проект на розгляд керівника. Відбувається захист проекту, на якому учасники обговорюють актуальність проблеми, висвітлюють отримані результати та аргументують висновки. Наслідком виконаної роботи є отримання кожним учасником проекту певної оцінки, яка в наступному переводиться у бали за індивідуальну СР. Перед виставленням оцінки метод проектів передбачає здійснення самооцінки та колективне оцінювання діяльності кожного учасника. Таке завершення проекту сприяє формуванню толерантності та самокритичності, вмінню вести дискусію, підводити підсумки роботи. Такий підхід застосовується в роботі наукових гуртків, реалізується на наукових конференціях, в навчанні в інтернетурі у вигляді курсових робіт.

Перспективним способом організації СР є кейс-метод, суть якого в тому, що викладач надає студентам пакет документів (кейс), за допомогою якого учасники знаходять вихід з певної проблеми. Кейс-метод може бути застосований для самостійної роботи, що охоплює кілька занять в межах тематичного модулю чи загальної теми. В процесі її виконання учасник звертається до викладача за консультацією, наприклад, під час курації.

**Висновок.** Наведені інтерактивні варіанти СРС дають можливість засвоїти принципи самоосвіти, що є вищим ступенем навчання, ніж просто самостійна робота, тому що кожен її учасник (курсант, слухач, інтерн) сам ставить собі мету та завдання, в той час як при СР завдання дає викладач.

## СУЧАСНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ»

*І. М. Сербіна, Ю. В. Качук*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

**Вступ.** В даний час в суспільстві визначена нова одиниця виміру освіченості людини, при якій розглядається не сума заучених знань, умінь, навичок, а здатність комунікувати і діяти в різних проблемних ситуаціях. Модернізація медичної післядипломної освіти передбачає врахування сучасних цивілізаційних тенденцій: відкритої освіти, варіативності, індивідуалізації, дистанційної взаємодії, орієнтації на суб'єкт навчання [3, 5]. Мета сучасної освіти лікаря-інтерна, що спрямована на його розвиток і компетентнісний результат, визначає специфіку освітнього процесу, в основі якого лежать: відмова від простої трансляції знань; проблемно-продуктивний характер навчання; суб'єкт-суб'єктні відносини між викладачем і лікарем-інтерном [1, 4].

**Основна частина.** Безпосереднє залучення лікарів-інтернів в активну навчально-пізнавальну діяльність у ході навчального процесу пов'язане із застосуванням прийомів і методів, які отримали узагальнену назву «активні методи навчання» [2, 4]. Під активними методами навчання розуміють такі способи і прийоми педагогічного впливу, які спонукають лікарів-інтернів до розумової активності, до прояву творчого, дослідницького підходу і пошуку нових ідей для вирішення різноманітних завдань за фахом. Активні методи навчання повинні викликати у інтернів прагнення самостійно розібратися в складних професійних питаннях і на основі глибокого системного аналізу наявних факторів і подій виробити оптимальне рішення з досліджуваної проблеми для реалізації його в практичній діяльності [2].

На кафедрі дерматовенерології ми використовуємо технології неімітаційних та імітаційних активних методів навчання, серед яких лекції, семінари, дискусії. Так, лекції проводяться в різних формах: проблемна лекція, лекція-візуалізація, лекція вдвох, лекція із заздалегідь запланованими помилками, лекція прес-конференція, лекція-бесіда, лекція-дискусія. Наприклад, проблемна лекція починається з питань, з постановки проблеми, які в ході викладу матеріалу необхідно вирішити. Проблемні питання відрізняються від не проблемних тим, що прихована в них проблема вимагає не однотипного рішення, тобто готової

схеми рішення в минулому досвіді немає. Для відповіді на нього потрібно роздум, коли для відповіді на не проблемне питання існує правило, яке потрібно знати. Проблемні лекції забезпечують творче засвоєння майбутніми фахівцями принципів і закономірностей досліджуваної науки, активізують навчально-пізнавальну діяльність лікарів-інтернів, їх самостійну аудиторну і поза аудиторну роботу, засвоєння знань і застосування їх на практиці.

Метод «круглого столу» включає в себе: різні види семінарів (проблемний, тематичний, системний, орієнтаційний) і дискусій. В основі цього методу лежить принцип колективного обговорення проблем. Наприклад, тематичний семінар готується і проводиться з метою акцентування уваги лікарів-інтернів на будь-якій актуальній темі з дерматовенерології або на найбільш важливих і суттєвих її аспектах. Перед початком семінару лікарям-інтернам дається завдання – виділити істотні сторони теми, простежити їх зв'язок з практикою. Тематичний семінар поглиблює знання лікарів-інтернів, орієнтує їх на активний пошук шляхів і способів вирішення вибраної проблеми. Метод системних семінарів розсуває кордони знань лікарів-інтернів, не дозволяє замкнутися у вузькому колі теми, допомагає виявити причинно-наслідкові зв'язки патологічних процесів, викликає інтерес до вивчення різних аспектів захворювань шкіри та інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Головна мета таких занять полягає в тому, щоб забезпечити лікарям-інтернам можливість практичного використання теоретичних знань в умовах, що моделюють форму діяльності науковців. Колективна форма взаємодії і спілкування вчить лікарів-інтернів формулювати думки професійною мовою, володіти усним мовленням, слухати, чути і розуміти інших, коректно і аргументовано вести суперечку. Спільна робота вимагає не тільки індивідуальної відповідальності і самостійності, а й самоорганізації роботи колективу, вимогливості, взаємної відповідальності і дисципліни. На таких семінарах формуються предметні і соціальні якості професіонала, досягаються цілі навчання і виховання особистості майбутнього лікаря-дерматовенеролога.



**Висновки.** Таким чином, нові соціально-економічні умови змінюють освітній процес і актуалізують проблему пошуку ефективних освітніх технологій в підготовці лікарів-інтернів. Вміле застосування активних методів і форм навчання в навчальному процесі виводить на новий якісний рівень методичну систему професійної підготовки фахівців.

#### **Література.**

1. Дащук А.М. Іноваційні технології та традиційні методи навчання в підготовці лікарів-інтернів за фахом «Дерматовенерологія» / А.М. Дащук, Л.І. Чернікова // Сучасний стан та перспективи підготовки лікарів-інтернів у ХНМУ: матеріали 42-ї науково-методичної конференції з інтернатури, Харків, 26 квітня 2016 р. ХНМУ. – Харків, 2016. – С. 33-36.

2. Деева Е.М. Применение современных интерактивных методов обучения в вузе: практикум / Е.М. Деева. – Ульяновск : УлГТУ, 2015. – 116 с.

3. Іноваційні освітні технології в реалізації програм безперервного професійного розвитку лікарів / О.М. Хвищук, В.Г. Марченко, В.В. Жеребкін та ін. // *Медична освіта*. – 2014. – № 2. – С. 62-65.

4. Єхалов В.В. Адаптовані педагогічні принципи в процесі навчання лікарів-інтернів різних спеціальностей / В.В. Єхалов, Т.В. Святенко, Н.В. Хоботова // *Південно-український медичний науковий журнал*, №12(12). – Одеса, 2015. – С. 129-131.

5. Україна. МОЗ. Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я : Наказ від 19.10.2015 р. № 681 // 3б. нормат.-директ. док. з охорони здоров'я. – 2016. – N 1. – С. 12-26.

## **ПРОБЛЕМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ В ПЕРЕХІДНІЙ ПЕРІОД**

*Г. П. Смойловська*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Закон України № 1556-VII «Про вищу освіту», що вступив у силу з вересня 2014 р., направлений на зближення існуючої в Україні освітньої системи з європейською, що допоможе вирішити невідповідності між освітніми пропозиціями вищих навчальних закладів та потребами, що існують на даний час на ринку праці. Введення нового закону призвело до незбійності багатьох нормативних актів, регламентуючих систему фармацевтичної освіти. Мета нашої публікації – оцінка проблем перехідного періоду формування неперервної фармацевтичної освіти в Україні.

**Основна частина.** На наш час підготовка спеціалістів фармацевтичного профілю здійснюється одночасно з застосуванням двох основних програм: підготовки фахівців галузі знань 1202 «Фармація» та фахівців другого рівня за спеціальністю 226 «Фармація». Перша програма передбачає навчання протягом 5 років з присвоєнням кваліфікації «Провізор» освітньо-кваліфікаційного рівня «Спеціаліст» та наступним проходженням однорічної інтернатури зі спеціальності «Загальна фармація» з присвоєнням кваліфікації «Провізор загального профілю». Разом з тим, визначалась можливість одночасного проходження магістратури та отримання освітньо-кваліфікаційного рівня «Магістр фармації».

Введення в дію з вересня 2016 р. нової програми за спеціальністю 226 «Фармація» суттєво змінює структуру освітньої фармацевтичної підготовки. Залишається термін навчання 5 років, але особи, що навчаються, отримують освітню кваліфікацію «Магістр фармації», тобто магістратура фактично була перенесена у додипломний період навчання. Це передбачає підвищення ступеня кваліфікації спеціалістів, що закінчують вищі навчальні заклади, та підіймає вимоги до проведення наступного освітнього етапу – інтернатури. Тому постає багато питань з розробкою якісних програм зі спеціалізації (інтернатури), які б гармонійно включались у етапи фармацевтичної освіти.

Головною проблемою, що виникає при реалізації освітніх програм в інтернатурі, є дублювання багатьох розділів базового фармацевтичного навчання та невідповідності освітніх програм реаліям теперішнього часу. План та програма спеціалізації (інтернатури) включає наступні курси: «Організація, управління та економіка фармації», «Фармацевтична технологія», «Клінічна фармація», «Фармацевтичний аналіз лікарських засобів», «Фармакогнозія», «Елементи практичної психології». У той же час, у європейських країнах існують дещо інші напрямки підготовки спеціалістів: «Соціальна фармація», «Промислова фармація», «Фармацевтичний аналіз», «Клінічна та госпітальна фармація» та інші.

Наступною проблемою є відсутність єдиного інформаційного простору, що дозволяв би уніфікувати технології та форми навчання. Особливо це важливо у зв'язку з введенням ліцензійного іспиту Крок-3 «Фармація». Також труднощі у системі післядипломної фармацевтичної освіти пов'язані з недосконалістю законодавчих актів та відсутністю гармонізації між нормативно-правовими документами МОН і МОЗ України.

**Висновки.** Проаналізувавши отримані дані, потрібно відмітити необхідність у повному реформуванні системи фармацевтичної післядипломної освіти. Постає першочергове питання про введення більшої кількості програм спеціалізації, які б відповідали реаліям нашого часу. Крім того, потрібно враховувати можливість їх удосконалення за рахунок впровадження сучасних дистанційних інтернет-технологій.

#### **Література.**

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII.

2. Наказ МОЗ України № 291 від 19.09.1996 р. «Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації медичних факультетів університетів».

## ЧИ Є «КРОК-3» КРИТЕРІЕМ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ

В. І. Снісарь

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Процес навчання можна розглядати як контрольований рух до мети, швидкість та ефективність якого значною мірою визначається мотивацією того, хто навчається. При цьому слід пам'ятати, що «золотим стандартом» мотивації залишається навчання «не для школи, а для життя». Разом з тим, у сучасних умовах однією з важливих проблем вищої школи є зниження мотивації лікарів-інтернів до набуття знань, умінь і практичних навичок, що може призводити до неналежного оволодіння професійною майстерністю випускниками вищого навчального медичного закладу.

Звичайно, з цим не можна не погодитися. Кожен випускник, який мріє про самостійну роботу, за обраною ним спеціальністю вже зі студентської лави готує себе, освоюючи практичні навички, які йому можуть знадобитися в процесі роботи. Однак вміння виконувати ті чи інші маніпуляції не завжди узгоджуються зі складними клінічними ситуаціями, які лежать у площині професійної діяльності лікаря невідкладної допомоги, хірурга, анестезіолога, акушера-гінеколога та ін. Для цього вже потрібні спеціальні знання та спеціальна підготовка. І добре, що лікар-інтерн навчається за однією з перелічених спеціальностей. А якщо лікарі-інтерни проходять первинну спеціалізацію з психіатрії, клінічної лабораторної діагностики, дерматовенерології, думаю, що їм складно буде орієнтуватися при невідкладних станах в акушерстві, хірургії, травматології тощо. Для цього бажана спеціальна підготовка на профільних кафедрах.

Інтегрований ліцензійний іспит. Його мета за визначенням Центру тестування – «є встановлення відповідності рівня професійної компетентності випускника (інтерна) мінімально необхідному рівню згідно з вимогами державних стандартів вищої освіти. Професійна компетентність діагностується як уміння застосовувати знання і розуміння фундаментальних біомедичних наук та основних медичних дисциплін, які є найважливішими для забезпечення допомоги хворому під наглядом більш досвідченого лікаря. Головна увага приділяється підтриманню здоров'я, профілактиці захворювань та організації медичної допомоги».

«Крок 3» є ліцензійний екзамен, що базується на освітньо-професійній програмі підготовки спеціаліста та певної лікарської (провізорської) спеціальності в інтернатурі. Однак запропоновані лікарям-інтернам тестові завдання в обсязі «Крока 3» присвячені, в основному, невідкладним станам з усіх розділів медицини, а не певної лікарської спеціальності.

Таким чином, підготовка до «Кроку 3» стає суто самостійною формою підготовки лікаря-інтерна. 156 аудиторних годин, що виділені на «Крок 3», витрачаються в основному тільки на ознайомлення та просте заучування тестів. І чи можна за перші 6 місяців інтернатури вивчити до розуміння все невідкладні стани в обсязі субтестів «Крока 3»? Можна, але при цьому значну частину часу, що відведено для засвоєння обраної спеціальності, присвятити вивченню питань з невідкладних станів «Крока 3».

Що стосується критерію оцінки «Крока 3» – «склав / не склав». З 2014 року цей рівень був збільшений до

70,5%. Він практично досяг позитивного результату комп'ютерного іспиту на звання «лікаря-фахівця». При цьому інтерн вивчає свою спеціальність від 1,5 до 3 років, а невідкладні стани в обсязі «Крока 3» всього 1 місяць. В результаті до чого це призвело? Всі лікарі-інтерни на першому очному циклі своєї інтернатури практично займаються підготовкою тестових питань «Крока 3». Досягти рівня 70,5% з такого складного розділу медицини, як невідкладні стани, необхідно згадувати пройдений матеріал на додипломному етапі свого навчання та навіть готуватися з багатьох розділів заново. Адже тести до ліцензійного іспиту «Крок 3» складні. До того ж, пишуть їх в основному викладачі, що працюють на кафедрах післядипломної освіти.

Отже, встановлюючи відповідність рівня професійної компетентності випускника (інтерна), ми в підсумку припускаємо його підготовку з основного фаху.

Однак потрібно погодитися з тим, що «Крок 3» необхідний. Підготовка до цього ліцензійного іспиту змушує лікарів-інтернів самостійно вивчати невідкладну медицину, хоча і на шкоду обраної спеціальності. Але коли бажано його проводити? Шість місяців недосить для теоретичного та практичного засвоєння невідкладної допомоги. На наш погляд, «Крок 3» повинен проводитися тільки після модульного вивчення на профільних кафедрах всіх розділів невідкладних станів, включаючи медицину катастроф і військову медицину.

У перспективі в Україні мають бути здійснені реформи післядипломної освіти та впроваджена медична резиденатура як етап первинної спеціалізації випускників ВНЗ. Зараз обговорюється кілька варіантів її впровадження, проте, незважаючи на те, як вона буде проводитися та скільки часу, інтернатура, тривалістю 1 року повинна бути збережена. На першому році інтернатури випускник повинен проходити підготовку тільки з питань надання допомоги при невідкладних станах у всіх розділах медицини, включаючи і надання екстреної допомоги при бойовій травматі. І тільки після цього лікарі-інтерни повинні здавати «Крок 3», сертифікат якого буде свідчити про підготовку фахівця з невідкладних станів.

Якщо виходити з того, що студенти-медики звільнені від обов'язкового трирічного відпрацювання після їх розподілу, то це дозволить в найближчій перспективі запровадити інститут резидентури. При цьому до резидентури випускник буде прийнятий тільки після проходження річної інтернатури, освоєння програми з невідкладних станів та отримання сертифіката «Крока 3».

Кількість спеціальностей, правила прийому до резидентури вимагають ще обговорення. Тривалість резидентури буде залежати від спеціальності та може відповідати тривалості первинної спеціалізації в цій інтернатурі. Що стосується форми проведення, то вона повинна бути очно / заочно з більшою тривалістю заочної частини навчання. В Україні немає багато профільних університетських клінік, тому після інтернатури випускник оформляється до резидентури за місцем своєї майбутньої роботи.

Все це виходить з основного завдання резидентури – поглиблення рівня практичної підготовки лікарів, оволодіння певним рівнем професійних умінь, практичних навичок, обов'язків та компетенцій в рамках певної лікарської спеціальності, що необхідно для самостійної лікарської діяльності за певною спеціальністю. Тому лікар-резидент на заочній частині повинен більше часу своєї підготовки проводити в клініці.

Таким чином, впровадження представленого проекту післядипломної освіти випускників медичних університетів (академій) дозволить поліпшити їх підготовку щодо надання невідкладної допомоги, впровадити резидентуру як первинну спеціалізацію лікаря в обсязі виділених коштів.

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ З ГІГІЄНИ ПРАЦІ ТА ПРОФЕСІЙНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ РІВНІ

*С. І. Ткач, Г. Л. Нікуліна, В. В. Багмут, І. Г. Боровик, О. Г. Захаров*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

На сьогодні реформування системи вищої освіти в Україні охоплює всі рівні підготовки спеціалістів. Це стосується змін як на додипломному, так і на післядипломному рівні освіти. Актуальність розробки та впровадження сучасної системи підготовки фахівців для охорони здоров'я обумовлена динамічними змінами в охороні здоров'я, соціальними та кадровими проблемами в галузі; економічними, етичними, правовими особливостями діяльності суб'єктів системи охорони здоров'я в Україні; створенням та впровадженням єдиного освітнього середовища, безперервної професійної підготовки лікарів, тощо.

Виконання всіх вищезначених положень потребує формування у лікарів відповідних професійних знань, умінь і навичок. У зв'язку зі скороченням терміну навчання у ВНЗ таких дисциплін, як гігієна праці та професійна патологія, зменшення кількості академічних годин, недостатньою матеріально-технічною базою деяких відповідних кафедр ВНЗ, перед викладачами системи післядипломної освіти постає досить складне завдання: компенсувати брак знань та повноцінно підготувати лікарів для плідної професійної діяльності. В першу чергу це стосується лікарів, які проходять спеціалізацію з відповідного фаху. З цією метою на кафедрі гігієни праці та професійної патології Харківської медичної академії післядипломної освіти (ХМАПО) впроваджено ряд заходів, котрі добре себе зарекомендували і сприяють суттєвому покращенню підготовки лікарів на етапі спеціалізації. По-перше, це ретельний аналіз вхідного (початкового) рівня знань, що проводиться в декілька етапів із зростанням ступеня складності завдань від простих до творчих (тестування та вирішення діагностичних або ситуаційних задач). Це потребує неформального підходу викладачів кафедри до підготовки матеріалів початкового контролю, аналізу результатів, а також збільшення часу на методичну роботу, що повністю себе виправдовує. По-друге, це аналіз типових програм навчання студентів ВНЗ. Порівняльний аналіз існуючих програм з гігієни праці та професійної патології ВНЗ за період 2000-2015 років свідчить, що значно скоротилася загальна кількість академічних годин на викладання гігієни праці і професійної патології. Так, ско-

### Література.

1. Сравнительный анализ дидактических методов повышения мотивации студентов к самостоятельной работе на кафедре педиатрии / Л.А. Безруков, Н.К. Богуцкая, Е.К. Колоскова и соавт. / Сб. «Педиатрия на пороге третьего тысячелетия», посв. 85-летию проф. Е.М. Витебского. – Донецк, 2007. – С. 172-176.

2. Лонгитудинальное оценивание относительного условного потенциала знаний и умений – эффективная методика повышения мотивации студентов к учебе / Л.А. Безруков, Н.К. Богуцкая, Л.А. Иванова и соавт. / Матер. учеб.-метод. конф. «Проблемы медицинского и фармацевтического образования и пути повышения качества подготовки врачей и фармацевтов в Украине». – Харьков, 2003. – С. 123.

ротився лекційний курс, ряд тем, що формують уявлення про дисципліну в загалі та розвивають відповідне гігієнічне та клінічне мислення, винесені повністю на самостійну роботу студентів, тобто зовсім не обговорюються в аудиторії. Все це потребує від викладачів післядипломної освіти оновлення та удосконалення засобів і методів підготовки лікарів-спеціалістів гігієнічного та профпатологічного профілю.

На цій підставі проводиться оновлення програм спеціалізації, які затверджуються на рівні МОЗ України один раз на 5 років; інформаційне коректування в межах існуючих типових програм спеціалізації, що дозволяє мобільно реагувати на зміни, котрі відбуваються на додипломному рівні, розробляються програми майстер-класів; вносяться зміни в цикли тематичного удосконалення (ТУ), що традиційно проводяться кафедрою, створюються нові авторські цикли ТУ.

Таким чином, ретельний аналіз програм навчання ВНЗ, повноцінний вхідний контроль рівня знань стають підґрунтям для проведення заходів з удосконалення навчання лікарів на післядипломному рівні.

### Література.

1. Філоненко М.М. Дослідження взаємозв'язку ефективності професійної підготовки майбутнього лікаря та сформованості його особистісних структур / М.М. Філоненко // Технології розвитку інтелекту: відкритий електронний журнал лабораторії Нових інформаційних технологій навчання Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України. – 2015. – Т.1. – № 8.

2. Інтеграція додипломної та післядипломної підготовки лікарів та провізорів – вимога успішної реалізації реформування у сфері охорони здоров'я / Р. О. Моїсеєнко, О. К. Толстанов, В. В.Вороненко [та ін.] // Медична освіта. – 2012. – № 2. – С. 6–10.

3. Нікуліна Г.Л. Деякі філософські аспекти спілкування в системі післядипломної освіти // Філософія спілкування. – 2016. – № 9. – С. 101-109.

4. Курси тематичного удосконалення як етапи підвищення професійних компетенцій спеці-

алистов по гигиене труда и профессиональной патологии в системе последипломного образования / Г.Л.Никулина, С.И.Ткач, В.В.Багмут, И.Г.Боровик, А.Г.Захаров // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика: материалы Всероссийской научно-педагогической конференции с международным участием 3-4 февраля 2016 года/ гл.ред. С.Ю.Никулина. – Красноярск: тип. Крас. ГМУ, 2016. – С.236-238.

5. Тенденції у викладанні гігієни та екології у ви-

щих навчальних закладах / К. М.Сокол, Г.Л.Никуліна, М.О Сидоренко, Н. В.Семенова // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з між народ. участю «Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України», присвяченої 160-річчю з дня народження І. Я. Горбачевського (Тернопіль, 15–16 травн. 2014 р.) : у 2 ч. / Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2014. – Ч. 1. – С. 369-371.

## ЕЛЕМЕНТИ ПЕДАГОГІЧНОЇ ЛОГІСТИКИ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ НА ОПОРНІЙ КАФЕДРІ

*Л. Д. Тондій, О. К. Зінченко, Л. Я. Васильєва-Лінецька, І. В. Кас*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

**Вступ.** На протязі останніх 20 років кафедра фізіотерапії курортології та відновлювальної медицини ХМАПО є опорною серед однопрофільних кафедр країни з провідним завданням – поширювати передовий досвід в навчанні лікарів – фізіотерапевтів в системі післядипломної освіти. Сьогодні ми готуємось до імплементації в національну медицину України нової лікарської спеціальності – лікар фізичної реабілітаційної медицини (ФРМ). У зв'язку з цим першочерговою стає проблема первинної підготовки лікарів ФРМ, а також перепідготовки лікарів – фізіотерапевтів і лікарів лікувальної фізкультури по новій спеціальності.

Спрямованими в цьому є установки педагогічної логістики – науки про організацію, планування, контроль та регулювання руху матеріальних та інформаційних потоків в просторі та часі від первинного джерела до кінцевого результату [1]. Логістика сприяє тому, щоб за більш короткий строк зробити максимально корисний об'єм роботи.

Педагогічна логістика визначила свою організуючу основу як, по-перше, проблему організації навчального процесу та, по-друге, проблему його проведення з врахуванням діючих потоків, а саме – знань, освіти, психологічного та інформаційного потоку та потоку обладнання [2, 3].

**Основна частина.** З метою оптимізації навчання на передатестаційних циклах, циклах спеціалізації, тематичного удосконалення, стажування, магістратури та клінічної ординатури на нашій опорній кафедрі ми так використовуємо рекомендації педагогічної логістики:

– організація навчального процесу – це щорічний перегляд навчально-методичних документів з вилученням застарілого матеріалу, доповненням сучасних даних щодо організації та проведення медичної реабілітації, нових методів лікування фізичними чинниками, підготовки методичних розробок лекцій та занять з врахуванням сучасних вимог;

– проведення навчального процесу з врахуванням його певних особливостей – фаху та віку лікарів –слухачів (формування навчальних груп), оптимального варіанту розкладу занять, необхідної компетенції викладачів.

**ПОТІК ЗНАТЬ** враховує підготовку до навчання на таких циклах післядипломного навчання, які створюють імідж кафедри, бо можливі для успішного проведення тільки на нашій (даній) кафедрі. В наших умовах – це тематичне удосконалення кардіологів в області фізіотерапії, цикли для лікарів санаторно – курортної системи та ін.

**ПОТІК ОСВІТИ.** Ми рекомендуємо проведення 3-х етапного підвищення професіоналізму лікарів через навчання в післядипломній системі. Перший етап – спеціалізація по фізіотерапії. Другий етап – самостійна робота лікаря перед навчанням на передатестаційному циклі. Вона включає неформальне навчання (робота в наукових товариствах, участь в конгресах, з'їздах, конференціях, семінарах) та самостійне (інформальне) навчання (читання монографій, профільних журналів та ін.). Роль викладачів кафедри на цьому другому етапі значуща: організувати конференції, семінари, готувати посібники для самостійної роботи лікарів, інформувати їх про проведення цих етапів навчання. Третій етап – навчання на передатестаційних циклах, одне з важливих його завдань – навчити, заохотити слухачів займатися самостійною роботою. При цьому мається на увазі впровадження таких форм навчання, як дистанційне, а також використання ситуаційних ігор (кейси, квести, семінари – вікторини та ін.).

**ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОТІК.** Нами організується навчальний процес таким чином, що виключається можливість появи у лікарів синдрому вигорання, хронічної втоми, а то й психологічного стресу. Вміння раціонального розподілу початкового матеріалу, правильне складання розкладу, створення за короткий час працездатного колективу – запорука збереження здоров'я слухачів, серед яких багато страждають хронічними коморбідними станами.

**ІНФОРМАЦІЙНИЙ ПОТІК.** Дозволяє оптимізувати навчання, дякуючи участі кафедри в обміні досвідом, ознайомленню з даними літератури, необхідною інформацією в інтернеті, обговоренню викладачами на методичних нарадах одержаних даних на наукових форумах, методичних нарадах в академії, на виїзних засіданнях, що проходять під керівництвом опорної кафедри.

**ПОТІК ОБЛАДНАННЯ.** Навчальний процес на кафедрі забезпечується сучасною апаратурою для візуалізації.

**Висновок.** Наш досвід показує, що врахування принципів логістики дозволяє оптимізувати навчальний процес на кафедрі. Тому при плануванні навчання лікарів ФРМ ми будемо використовувати та удосконалювати одержаний досвід.

### Література.

1. Носов Л.А. Логистика как дисциплина изучения и как методология образовательного процесса /Л.А. Носов // КОНЦЕПТ, 2012.– №3. – С 2 – 9.



2. Склярова Н.Ю. Логистическое управление качеством обучения /Н.Ю. Склярова, Н.Ф. Ефремова // Сб.трудов «Развитие личности в образовательных системах». –Ростов на Дону, 2013. – С. 175 – 181.

3. Тондй Л.Д. Логистика в оптимизации ученого процесса /Л.Д. Тондй, И.В. Кас. Е.Л. Закревская // Эпидемиология, гигиена и инфекционные болезни. 2016.– №2 – С.51 – 57.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЇ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА

*О. Ю. Усенко, Я. Ю. Войтів, В. Й. Сморгевський, І. П. Галочка, В. П. Шкарбан*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ*

**Вступ.** Якість надання медичної допомоги громадянам України залежить, перш за все, від рівня практичної підготовки лікарів, здатних до творчої праці, освоєння і впровадження наукових та інформаційних технологій, професійного розвитку, конкурентоспроможності на ринку праці [1].

Завдання сучасної післядипломної медичної освіти зі спеціальності «Хірургія» – забезпечити доцільне, щоденне застосування здобутих знань та навичок у практичній медицині, розуміння необхідності щоденної праці з постійним удосконаленням професійних вмінь та знань за спеціальністю. Особлива увага приділяється отриманню теоретичних та практичних навичок із урахуванням специфіки хірургічної роботи та невідкладної медичної допомоги [2].

**Основна частина.** Навчання лікарів-інтернів на кафедрі хірургії та трансплантології НМАПО імені П.Л. Шупика здійснюється за Типовим навчальним планом та програмою інтернатури для випускників вищих медичних навчальних закладів освіти за спеціальністю «Хірургія».

Згідно з чинним Типовим навчальним планом та програмою за спеціальністю «Хірургія» основною метою інтернатури з хірургії є вдосконалення професійних навичок з питань діагностики та лікування основних хірургічних захворювань, оволодіння і засвоєння хірургічних навичок та етапів операцій випускниками вищих навчальних закладів, підготовлених за програмою лікаря загальної практики і відображених в освітньо-кваліфікаційній характеристиці лікаря-спеціаліста-хірурга.

Програма інтернатури за спеціальністю «Хірургія» складається з 21 основних курсів і 11 курсів додаткових програм. У нову програму інтернатури за спеціальністю «Хірургія» введено новий курс «Хірургія серця та магістральних судин» (36 годин), додатковий курс «Військово-спеціальна підготовка» (24 годин), введений відповідно до наказу N 31/68/53 від 10.02.2003 року Міністерства оборони України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України «Про удосконалення системи підготовки офіцерів медичної служби запасу» [3].

Типовим навчальним планом підготовки лікаря-інтерна за спеціальністю «Хірургія» протягом трирічного (36 місяців) періоду інтернатури передбачено навчання на кафедрі та суміжних кафедрах 12 місяців (1872 год): перший рік – 6 міс. (936 год), другий рік – 4 міс. (624 год.), третій рік – 2 міс. (312 год) і 21 місяць на базах стажування (3276 год): перший рік – 5 міс. (780 год), другий рік – 7 міс. (1092 год), третій рік – 9 міс. (1404 год) [3].

Проведення занять з лікарями-інтернами кафедри планується за індивідуально-груповим методом. На почат-

ку заняття, у вступній частині викладач коротко обґрунтовує актуальність теми, визначає цілі заняття. На підставі усного або письмового опитування, а також шляхом вирішення ситуаційних задач відповідно програми «Крок-3», з'ясовується вихідний рівень знань інтернів, набутий під час вивчення попередніх дисциплін і самостійної підготовки. Основний час заняття відводиться для здійснення професійного тренінгу: обстеження хворих, реалізації хірургічних методів діагностики та лікування «біля ліжка хворого», у перев'язочній, маніпуляційній, операційній.

Особливістю навчання в інтернатурі на кафедрі хірургії та трансплантології є те, що клінічною базою кафедри є флагман української хірургії – ДУ «Національний Інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова» НАМН України. У структурі НИХТ імені О.О. Шалімова сучасна клініка на 460 ліжок, консультативна поліклініка. Клініка налічує 8 відділень, 4 лабораторії, 9 груп та кабінетів спеціальних досліджень.

Лікарі-інтерни кафедри мають можливість навчатись у найкращих фахівців, асистувати на унікальних операціях, серед яких операції найвищого рівня складності на органах травлення (стравоходу, шлунку, кишечника, печінки, жовчних шляхів, підшлункової залози), серцево-судинної системи (серця, аорти та її гілок, периферичних артерій, венозних судин), органів грудної клітки (легенів, трахеї та бронхів, видалення пухлин середостіння); трансплантації органів та тканин (нирка, печінка, серце, легені, підшлункова залоза); новітні методики мініінвазивних операційних втручань (ендоваскулярних, відеоскопічних, ендоскопічних, черезшкірних під рентген- та ультразвуковим контролем). У лікувальний процес впроваджені найсучасніші стандарти діагностики, хірургічного та реабілітаційного лікування, що спираються на локальні клінічні протоколи з урахуванням останніх рекомендацій світових професійних медичних асоціацій.

Всі викладачі кафедри – досвідчені педагоги, хірурги вищої кваліфікаційної категорії, які активно займаються лікувально-діагностичною роботою у клініці.

Враховуючи потужності клінічної бази на кафедрі хірургії та трансплантології є можливість всебічної підготовки кваліфікованого лікаря-хірурга. На кафедрі впроваджено активну ротацію лікарів-інтернів по відділеннях різного профілю (абдомінальна, судинна, мікросудинна, кардіохірургія та ін.) з виділенням базового відділення, спираючись на власне бажання лікаря-інтерна, рекомендації куратора та перспективи подальшої самостійної практичної роботи.

У клініці переважна більшість лікарів-інтернів вперше бачать реальну загрозу від хірургічної патології та не-

обхідність достатніх знань та вмінь для надання адекватної допомоги. Осмислення реальних клінічних ситуацій є найкращою мотивацією до самоусвідомлення необхідності здобуття теоретичних знань і практичних навичок.

Завдяки створеному на базі кафедри хірургії та трансплантології та НІХТ імені О.О. Шалімова «Центру хірургічних інновацій», лікарі-інтерни мають змогу знайомитись з новітніми методами операційного лікування різних хірургічних захворювань з використанням лапароскопічних малоінвазивних технологій.

Унікальна модульна система навчання у «Центрі хірургічних інновацій» передбачає теоретичні та практичні заняття і спрямована на поетапне засвоєння інформації, а саме: заняття на сучасних тренажерах – симуляторах, відпрацювання навичок на планшетах та біологічному матеріалі, а також в операційних експериментального відділу ДУ «НІХТ імені О.О. Шалімова», які обладнані сучасними хірургічними апаратами та інструментами для відкритого, лапаро-, ендо- й торакокопічного доступів.

Такий підхід дозволяє лікарям-інтернам після закінчення навчання швидко адаптуватись до умов праці навіть у найбільш сучасних клініках України та за кордоном.

**Висновки.** Для адекватної професійної підготовки лікаря-хірурга необхідно застосовувати комплексний практично орієнтований навчально-методологічний підхід, який забезпечує засвоєння базових знань з хірургії.

Для лікаря-інтерна важливо не лише осмислити та засвоїти інформацію, а й оволодіти способами її практичного застосування і необхідністю самостійного прийняття рішень. За таких умов необхідно зменшити частку прямої подачі теоретичної інформації і розширити застосування інтерактивних, інноваційних форм і методів роботи інтернів під керівництвом викладача та повноцінної самостійної роботи «біля ліжка хворого».

#### Література.

1. Вороненко Ю.В. Розвиток нових технологій у післядипломній освіті лікарів і провізорів: тенденції, експертні висновки та реальні оцінки ефективності навчання / Ю.В. Вороненко, О.П. Мінцер // Мед. освіта. – 2013. – № 2. – С. 19-23.

2. Удосконалення засвоєння практичних навичок і методик студентами та лікарями-інтернами – важлива складова кадрової перебудови первинної ланки медичної допомоги населенню України / О.П. Волосовець, Ю.С. П'ятницький, І.С. Вітенко [та ін.] // Мед. освіта. – 2012. – № 3. – С. 3-7

3. Типовий навчальний план та програма спеціалізації (інтернатури) для випускників вищих медичних навчальних закладів освіти за спеціальністю «Хірургія» / Фелештинський Я.П., Білянський Л.С., Березницький Я.С. [та ін.] // Київ. – 2017. – 48 с.

## ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ НА ЦИКЛІ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ З ХІРУРГІЇ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА

*О. Ю. Усенко, Б. С. Полінкевич, П. Б. Пікас, Н. Р. Присяжна*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ*

**Вступ.** В організації підготовки спеціалістів і підвищенні теоретичної та практичної підготовки лікарів важливим є запровадження новітніх підходів до організації навчального процесу із застосуванням кращих інноваційних засобів і форм навчання (зокрема мультимедійне забезпечення, використання електронних підручників, дистанційна форма навчання) [1, 2]. Якщо лікар не здатний до систематичного навчання протягом професійної діяльності, він втрачає необхідний рівень компетентності і не зможе задовольнити вимоги та потреби пацієнтів.

Подальше підвищення професійних знань та навичок лікаря можна отримати на циклах тематичного удосконалення, які організуються з метою підтримання сучасного рівня підготовки спеціаліста. Навчання на таких циклах передбачає підвищення кваліфікації з окремих розділів відповідної спеціальності, що враховується атестаційними комісіями при розгляді питань про присвоєння кваліфікаційної категорії.

**Основна частина.** На кафедрі хірургії та трансплантології Національної медичної академії післядипломної освіти (НМАПО) імені П.Л. Шупика лікарі-хірурги (слухачі) навчаються на циклах тематичного удосконалення. Один із таких циклів є «Питання хірургії», який проходить на протязі 1 міс. (156 год), де підвищується теоретична і практична підготовка лікарів хірургічних спеціальностей, набуваються необхідні для повсякденної практики навички та знання з невідкладної медичної допомоги, основ

імунопрофілактики, проблем СНІДу та вірусних гепатитів і військово-медичної підготовки. Програма розрахована на лікарів хірургічного профілю.

Цикли тематичного удосконалення проводяться з метою забезпечення високої кваліфікації лікарів, удосконалення їх професійної майстерності, підвищення професійних знань та навичок.

Програма циклу тематичного удосконалення «Питання хірургії» містить усі основні розділи зі спеціальності й охоплює обсяг знань, необхідний для діяльності лікаря-хірурга. Програма представлена курсами і розділами, поданими в певній послідовності, оптимальній для засвоєння матеріалу. Список рекомендованої літератури містить сучасну вітчизняну та зарубіжну літературу за спеціальністю та суміжними дисциплінами та дає змогу орієнтуватись на основні та додаткові фахові джерела для навчання на циклі та самостійних занять.

Для виконання даної програми в процесі навчання передбачено такі види занять: лекції, практичні заняття, семінари.

Навчальні години раціонально розподілено між видами занять, приділено велику увагу новим аспектам фахової інформації, які не висвітлені в посібниках.

Під час навчання на кафедрі хірургії та трансплантології НМАПО імені П.Л. Шупика лікарі у відповідності з навчальним планом підвищують рівень теоретичної підготовки та оволодівають практичними навичками. Тео-

ретична підготовка передбачає обов'язкове відвідування лекцій, активну участь у семінарах, науково-практичних конференціях, тощо. З найбільш актуальних тем програми лікарі готують реферати, які обговорюють на семінарах. На практичних заняттях лікарі під керівництвом викладача опановують практичні навички з хірургії.

Семінарські заняття проводяться в учбових кімнатах і мають за мету навчити кожного слухача комплексній оцінці загального стану хірургічного хворого, виявленню анамнестичних, клінічних та лабораторно-інструментальних даних, характерних для конкретної нозологічної одиниці (хірургічної), правильній постановці діагнозу, вибору тактики та призначення відповідного лікування.

На лекціях висвітлюються вузлові питання програми циклу «Питання хірургії», основні напрямки та нові погляди у лікуванні хірургічної патології, що розглядаються в систематизованому та узагальненому вигляді. Лекції, які читаються професорами та доцентами, необхідні для проведення семінарських занять та самостійної роботи слухачів, для більш чіткого і конкретного розуміння основних питань сучасного рівня хірургії.

Самостійна позааудиторна робота слухача над засвоєнням навчального матеріалу може виконуватися у бібліотеці, навчальних кабінетах кафедр, комп'ютерних класах, клініці. В сучасних умовах вона є невід'ємною частиною навчального процесу, яка формує самодисципліну, саморозвиток, самовдосконалення, прагнення до ефективного та раціонального використання часу та стимулює творчі сили і здібності слухача. У необхідних випадках ця робота проводиться відповідно до заздалегідь складеного

графіка, що гарантує можливість індивідуального доступу слухача до потрібних дидактичних засобів.

Для виявлення рівня знань слухачів програмою передбачено заключний контроль (іспит). Він передбачає визначення рівня оволодіння матеріалом у формі теоретичного іспиту з використанням екзаменаційних білетів та іспиту з практичних навичок, якими повинен оволодіти лікар за час навчання на циклі тематичного удосконалення. Слухачі, які успішно засвоїли курс та склали іспит, отримують посвідчення встановленого зразка про підвищення кваліфікації на циклі тематичного удосконалення «Питання хірургії».

**Висновок.** Читання лекцій із застосуванням мультимедійної апаратури дозволяє стандартизувати лекційний матеріал, що сприятиме його кращому засвоєнню слухачами.

Використання педагогічних та інформаційних технологій сприяє оптимізації навчального процесу та якісній підготовці фахівців.

Безперервний професійний розвиток є обов'язком кожного лікаря та передумовою підвищення якості медичної допомоги.

#### **Література.**

1. Досвід впровадження телекомунікаційних лекцій у навчальний процес / І.Р. Мисула, С.І. Климнюк, О.П. Пашко та [ін.] // Медична освіта. – 2002. – № 2. – С. 69-70.

2. Чайковська О. Розроблення та впровадження мультимедійних програмно-педагогічних систем у навчальний процес // Вища освіта України. – 2004. – № 1 (11). – С. 102-106.

УДК 614.23:362.17:378]:616–084

### **ПИТАННЯ ПЕРВИННОЇ ТА ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ В ПІДГОТОВЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ**

**В. І. Федоренко, Л. М. Кіцула, Б. А. Пластунов**

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Згідно з наказом МОЗ України від 11.09.2012 р. № 713 до 25-30 % обсягу роботи сімейного лікаря мають складати профілактичні заходи, що потребує формування у майбутніх сімейних лікарів глибоких знань, практичних вмінь і навичок питань не лише третинної (реабілітаційної), а передусім первинної (гігієнічної) та вторинної (донозологічної) профілактики захворювань.

Перш за все до них належать питання організації здорового способу життя людини – раціоналізації характеру і режимів харчування, праці та навчання, відпочинку, рухової активності осіб різного віку, побутових умов, зокрема умов виховання дітей, застосування побутових предметів дорослого та дитячого обігу та вжитку, профілактики шкідливих звичок. Важливе місце в підготовці сімейного лікаря має посідати висвітлення можливих донозологічних зрушень в організмі людини, пов'язаних з впливом несприятливих фак-

торів способу життя, шкідливих і небезпечних виробничих умов та характеру праці, незадовільних умов і засобів виховання та навчання дітей у дитячих закладах, забруднення харчових продуктів, питної води, повітря, ґрунту, і методів їх ранньої донозологічної діагностики.

Зазначене потребує переосмислення типової навчальної програмидисципліни «Гігієна та екологія», приділенню ній більшої уваги питанням індивідуальної профілактики несприятливих впливів на організм людини та їх ранньої гігієнічної діагностики із застосуванням широкого спектру біомаркерів. Водночас доцільним стає перегляд навчального плану підготовки сімейного лікаря, який би передбачав викладання «Гігієни та екології» на старших курсах після вивчення основ клінічної медицини, а не перенесення дисципліни на другий курс навчання, як того вимагає новий навчальний план.

## ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В МЕДИЦИНІ – РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

**О. М. Хвисюк, В. Г. Марченко, В. В. Жеребкін, Ю. А. Коломійченко, В. М. Кухаренко, І. А. Соболева,  
О. А. Цодікова, З. В. Єлоєва, К. І. Бодня, О. І. Сергієнко, О. С. Кузьменко**

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

## DISTANCE MEDICAL EDUCATION – REALITY AND PROSPECTS

**O. M. Hvyssuk, V. G. Marchenko, V. V. Zherebkin, Y. A. Kolomyichenko, V. M. Kukhareenko, I. A. Soboleva,  
O. A. Tsodikova, Z. V. Yeloyeva, K. I. Bodnya, O. I. Serhiyenko, O. S. Kuzmenko**

*Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education*

В даній роботі описано історичний аспект розвитку електронного навчання, або дистанційної освіти. Появу самого поняття як дистанційна освіта та основні її принципи, а також особливості використання в різних країнах світу.

Метою є врахувати досвід розвитку та використання в різних країнах, а також запропонувати модель, яка була б економічно ефективною та доцільною для України.

Запропонована модель дистанційної освіти є інструментом реструктуризації системи вищої освіти. Розглянуто різні варіанти використання дистанційних технологій у навчальному процесі. Запропоновано варіант повністю заочної освіти та прописано основні елементи контролюючих заходів.

Використовуючи дані принципи можна використовувати різні підходи у навчальному процесі студентів, як вітчизняних, так і іноземних.

This article describes the historical aspects of e-learning or distance education. The emergence of the concept as distance education and its basic principles and peculiarities of different countries.

The aim is to take into account the experience of the development and use in various countries, and propose a model that would be cost effective and expedient for Ukraine.

The proposed model of distance education is a tool for the restructuring of higher education. Different uses of e-learning technology in education process. The variants of full e-learning and spelled the basic elements of control measures.

Using these principles, you can use different approaches in the e-learning process of students, both domestic and foreign.

Використання новітніх технологій все частіше зустрічається у повсякденному житті. Інновації стали настільки актуальними, що зайняли кожен сферу нашого життя, не залишивши осторонь і освітні процеси. Різні технології та техніки приходять як у дитячі садки та школи так і у ВУЗи та післядипломну сферу освіти. Деякі з них не прижились, інші навпаки, тісно закріпилися у навчальному процесі та продовжують завойовувати нові території. Серед таких, на сьогоднішній день, слід відмітити технології дистанційного навчання. Сама по собі ідея дистанційного навчання не нова, раніше з'являлися різні пропозиції дистанціюватися, але вони були не на часі. В останні десятиріччя розвиток техніки, мережі інтернет та пристроїв для комунікації отримав різкий ривок. Пристрої стали доступними для більшості користувачів (ноутбуки, нетбуки, планшети, мобільні телефони та інші), а сама мережа інтернет перестала бути розкішшю, а стала буденною необхідністю.

Саме цьому розвиток електронної освіти (e-learning, дистанційного навчання) на цьому етапі не випадковий, а цілком закономірний річ. ВУЗам, які надають освітні по-

слуги, слід враховувати виклики часу, переглядати вже встановлені норми та бути гнучкими.

Дистанційне навчання вже на сьогодні отримало досить велику популярність серед технічних ВУЗів та бізнес корпорацій. Студенти та слухачі багато матеріалу отримують через мережу інтернет. Бізнес корпорації проводять навчання своїх працівників на дистанційних курсах, маючи при цьому економію коштів на відрядження та мобільність робітників.

Медицина довгий час залишалася закритою для цих технологій як в цілому світі, так і в Україні. Але на сьогодні світова медична громада зробила крок уперед, це: e-health (електронна охорона здоров'я); електронні рецепти; електронні історії хвороби, як в межах закладу, так і міністерства чи країни; бази даних обстежень пацієнтів та багато іншого. Медицина України також робить кроки уперед, використовуючи лікарняні сітки, запроваджуючи електронні історії хвороби та створюючи загальні бази даних.

Перші офіційні згадки про дистанційне навчання з'явилися у 1840 році, коли англійці почали навчання через поштовий зв'язок, у 1856 у Німеччині почалося заочне викладання мови. У 80-х роках ХХ століття набув широкого вжитку термін «дистанційна освіта» (ДО), основною характеристикою якої є відокремлення викладача та учня. ДО включає дві підсистеми: дистанційне викладання та навчання.

У сполучених штатах Америки в 90-х роках минулого століття спостерігалася зміна у взаєминах між університетами, які пропонували дистанційні курси. Наприклад національний технологічний університет проводить навчання з залучення курсів більше 40 національних технічних університетів США, деякі беруть участь в розробці програм з усіх дисциплін, інші тільки окремі дисципліни. У Канаді університети дистанційного навчання надають вищу освіту тим, хто зазнав невдачі при вступі на очну форму навчання, забезпечують перекваліфікацію працівників.

В процесі розвитку та становлення виділились основні організаційні моделі в сфері вищої освіти, а саме: доповнення традиційної освіти; створення консорціумів; підписання угод між ВУЗами і викладачами та провайдерами освітніх послуг; віртуальні університети.

В нашій країні розвиток дистанційної освіти почався набагато пізніше, ніж країнах заходу. Негативний вплив на цей процес склали низький рівень інформатизації суспільства, погане оснащення комп'ютерною технікою, слабкий розвиток мережевих технологій та відсутність спеціалізованих методик навчання.

Хоча перший поштовх було отримано лише на кінці 90-х років минулого століття, коли була прийнята «На-



ціональна програма інформатизації». В 2000 році МОН затвердив «Концепцію розвитку дистанційної освіти в Україні», яка передбачає створення безперервної освіти «протягом усього життя» та індивідуальний підхід до студентів.

Після цього на фоні розвитку процесу дистанційного навчання в Україні в цілому, пройшли позитивні зміни, які призвели до початку формування окремого проєкту і в медичній галузі. Перші дистанційні, або очно-заочні курси, це були теоретичні кафедри, як правило не клінічні, але з часом цей процес набирає більшого поширення.

Від початку свого існування дистанційна освіта перебуває в процесі еволюції, видозмінюючись в залежності від викликів часу, появи нових технологій та запитів до сучасної освіти. Підходи до ДО змінюються, так наприклад, один з основних моментів на якому ставиться наголос при використанні ДО – це індивідуальний підхід, але на сьогоднішній день ми говоримо про появу МООС (масових курсів), на яких навчаються тисячі, або й десятки тисяч слухачів в той самий час, і при цьому забезпечення індивідуального підходу є абсолютно неможливим. Але слід відмітити, що і завдання для таких циклів є зовсім іншими.

Саме тому ми мусимо розуміти ті виклики, які ставить перед нами питання реформування вищої та післядипломної освіти. Саме дистанційне навчання є інструментом, який є доволі гнучким, щоб ми могли його використати для задоволення тих потреб, які ставить перед нами сьогодні.

Слід не забувати – дистанційне навчання передбачає активне спілкування між викладачем та слухачем, зберігаючи для слухачів свободу місця та часу навчання. Використовуючи ці переваги є можливість отримати навчальні послуги без відриву від роботи.

Серед проблем слід відмітити ідентифікацію особи, яка виконує завдання, тому для видання сертифікатів бажано застосовувати очні контролі для вирішення цієї проблеми. На сьогодні ця проблема вирішується за вдяки онлайн технологіям з передачею відео– та аудіо-сигналу.

Ресурсні курси – це дистанційний курс, зробили, вивісили в інтернет та не супроводжують його.

Інтерактивні курси – це дистанційні курси, які можуть видозмінюватися під потреби слухачів. Під час навчання слухачі мають можливість спілкуватися як з тьютором, так і один з одним.

На сьогодні роль студентів та слухачів цілком зрозуміла, чітко окресленими є як завдання так і проблеми, які потрібно вирішувати. Для тьюторів питання стоїть по іншому – залишається ще досить багато невирішених питань: це і чітке визначення методичного навантаження при підготовці курсів та супровідних матеріалів, і врахування педагогічного навантаження, якого при наявності ресурсних курсів, як такого не було, але якщо говорити про інтерактивні курси, досить чітко прослідковується.

При наявності якісного контенту, тобто хороших інтерактивних курсів, одразу піднімається мотивація у студентів та слухачів, до цього слід ще додати вільний вибір часу і місця навчання та економічну складову, що також позитивно буде впливати на даний процес.

Для того щоб чітко відповісти на виклик часу та дати можливість реформування системи освіти можна використати різні принципи дистанційного навчання. Самі по собі дистанційні курси є інструмент, який ми використовуємо для задоволення потреб навчального процесу, він є досить

гнучким, тому це потрібно використати. Є можливість розділити програми на декілька видів для їх подання, наприклад: повністю очна програма, очно-заочна програма, заочна програма з очним іспитом, заочна програма.

**Повністю очна програма** – це програма, яка на сьогоднішній час використовується у всіх ВУЗах, але супровід цієї програми можна зробити у вигляді дистанційного циклу. Такі цикли будуть ресурсними, тобто вони будуть містити тільки інформаційний матеріал, який доповнює ту інформацію, яку подає викладач на заняттях. Все спілкування відбувається в аудиторії, тому участь викладача у самому дистанційному циклі не є обов'язковою, відповідно і педагогічне навантаження на цикл ДО не нараховується.

**Очно-заочна програма** – включає в себе використання як аудиторних занять, так і заочних, або дистанційних. За сформульованими на даний час вимогами, відсоток заочних занять складає від 25% до 75%. При такій формі навчання слід враховувати особливості дисципліни, тобто на заочну частину ми викладаємо теоретичний матеріал, а семінарські та практичні заняття лише у тому випадку, якщо є можливість викласти їх теоретично, у вигляді обговорення, задач, ситуаційних задач, віртуальних пацієнтів та інше.

При даній формі є необхідним супровід тьютора, і з'являються механізми для врахування педагогічного навантаження для викладачів. Наприклад лекційний матеріал можна подати у вигляді презентації до лекції, записаного відео або короткого конспекту, при цьому слухач працює сам та немає необхідності враховувати педагогічне навантаження. Але лекцію можна подати у вигляді онлайн лекції, коли викладач читає її для слухачів, які також перебувають он-лайн, з можливістю запису та повторного її перегляду, тоді педагогічне навантаження враховується за кожну академічну годину, відповідно до програми циклу. Слід пам'ятати про відповідність занять до навчальної програми.

Семінарські та практичні заняття також залежать від дисципліни, яка викладається. Для тих предметів, на яких можна подати теоретичні завдання, чітко визначається мета та отриманий результат. Додається додаткова література, або список інформаційних джерел та визначаються питання, на які слухач має дати відповідь, та строки до яких він має надіслати ці відповіді тьютору. При даній формі проведення занять педагогічне навантаження також не враховується, але якщо є необхідність перевіряти завдання, то воно розраховується згідно прийнятих у ВУЗі нормативів. При очно-заочній формі іспити та проміжні заліки здаються тільки в очній формі. Проміжні заліки допустимо здавати заочно, але тільки при можливості очно, або он-лайн, ідентифікувати слухача за допомогою мультимедійних технологій.

Один з механізмів, який можна використовувати для заочної програми циклу – це безвідривне навчання. Для цього план навчання слід розписувати так, щоб на фактичний тиждень навчання припадало не більше 8 годин навчальної програми.

**Заочна програма з очним іспитом** – схожа до очно-заочної, але заочна частина займає майже весь курс. Іспит має бути тільки очним. При такій моделі також повстає питання вхідної сесії, або реєстрації слухачів. Це питання можна вирішувати двома шляхами: *Перший варіант* зробити вхідну сесію (від одного дня до тижня) на якій

слухачі реєструються в навчальному закладі, отримують реєстраційні дані та ознайомлюються з роботою під час заочної частини; *Другий варіант* – встановлюється дата початку циклу, без вступної сесії, але до цього часу всі слухачі мають надіслати поштою завірені документи, які є необхідними для оформлення циклу. Вступне заняття проводиться он-лайн, при он-лайн ідентифікації слухачів, після цього та після перевірки всіх документів слухачам через електронну пошту надсилаються реєстраційні дані для початку навчання, а куратор циклу займається оформлення слухачів у закладі.

**Заочна програма** – найбільш складна на сьогоднішній час як для розуміння так і для практичного застосування. Якщо програма для навчання не довготривала, цикли стажування чи тематичного удосконалення то допускається проведення таких програм без відриву від основної зайнятості, тоді, як було зазначено вище, план навчання складається так, щоб на один календарний тиждень було витрачено не більше 8 академічних годин. Плануванням навчального тижня займається сам слухач. Якщо мова йде про більш тривалі програми такі як спеціалізація, або й навіть інтернатура, чи їх частина, навчання відбувається згідно очного плану навчання, але не більше 6 академічних годин на день, відповідно не більше 30 академічних годин на тиждень. При такій системі навантаження на слухача буде дещо меншим, а сам цикл довшим по часу ніж очний цикл, що не заперечується діючим законодавством.

При такій системі педагогічне навантаження має бути чітко визначене, тому що супровід тьютора є необхідним. Лекційні заняття можуть бути як у вигляді записів так і он-лайн лекцій. Необхідна більша частина консультацій при заочних циклах, як он-лайн, так і оф-лайн.

На семінарах та практичних заняттях мають бути чітко прописані завдання та мета, для підвищення мотивації слухачів. Також необхідним є супровід додатковим інформаційним матеріалом.

При заочній системі навчання необхідним є наявність як проміжних контролів по типу четвертних чи семестрових заліків, а також заключного екзамену. Всі ці контрольні заходи мають здаватися тільки в он-лайн режимі, з обов'язковим записом відео та аудіо потоку, захоплюючи процес здачі від отримання завдання слухачами, до оголошення їм отриманих оцінок.

**Висновки.** Система освіти на сьогодні вимагає серйозних структурних змін. Дистанційна освіта є актуальним та гнучким інструментом для використання його в реформуванні. В залежності від поставлених цілей можна використовувати різні моделі дистанційного навчання, як для вітчизняних, так і для закордонних слухачів.

#### **Література.**

1. Проблеми і перспективи дистанційного навчання у ВНЗ / А. Веремчук // Проблеми підготовки сучасного вчителя. – 2013. – № 7. – С. 319-325.
2. Актуальність і проблемність дистанційного навчання / Н. Самолук, М. Швець // Нова педагогічна думка. – 2013. – № 1.1. – С. 193.
3. Дистанційна освіта в країнах світу [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://www.osvita.org.ua/distance/world> (23.04.12)
4. Досвід дистанційного навчання лікарів на післядипломному етапі / О.М. Хвисюк, В.Г. Марченко, Ю.А. Коломійченко та ін. // Збірник науково-методичних праць першої Всеукраїнської науково-практичної конференції «Дистанційне навчання – старт із сьогодення в майбутнє». Харків (14-15 травня 2015 .р) . – 2015. – С. 211-215.
5. Досвід проведення циклів тематичного удосконалення за очно-заочною системою навчання / О.М. Хвисюк, В.Г. Марченко, Ю.А. Коломійченко та ін. // Матеріали Всеукраїнської науково-методичної відео конференції з міжнародною участю (13 жовтня 2016 р., м. Запоріжжя). – 2016. – С. 167-170.

## **ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАННЯ ІНТЕРНІВ-ПЕДІАТРІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ**

*Л. А. Ходак, Т. І. Навет, В. І. Браїлко, А. С. Ходак*

*Харківська медична академія післядипломної освіти  
Харківський національний медичний університет*

Метою післядипломної медичної освіти в Україні є підготовка лікарів згідно з кваліфікаційними вимогами медичних спеціальностей, яка б визнавалась не тільки в Україні, а й у країнах Європейського союзу.

Провідна роль у підвищенні професійного рівня лікарів, особливо первинної ланки охорони здоров'я, належить обміркованій і чітко організованій системі післядипломної підготовки – інтернатурі.

Інтерни-педіатри одержують знання на базовій кафедрі педіатрії і суміжних кафедрах: кафедрі дитячих інфекційних хвороб, фтизіатрії, неонатології та інших. Тривалість навчання складає 2 роки.

Програма навчання на кафедрі дитячих інфекційних хвороб розрахована на 144 години.

На кафедрі дитячих інфекційних хвороб для навчання використовуються різноманітні форми викладання: лекції, практичні, семінарські заняття, клінічні і теоретичні конференції.

Теоретичний матеріал викладається виключно у вигляді проблемних лекцій, а практичні заняття та семінари – з клінічним розбором хворих.

У навчальному процесі акцентується увага викладачів на форми навчання, які дозволяють самостійно приймати рішення в конкретній ситуації, формувати клінічне мислення лікаря-інтерна.

Для інтенсифікації й оптимізації викладання використовуються такі методи:

- рішення ситуаційних і клінічних задач для закріплення знань, які одержали;
- на семінарських і практичних заняттях широко застосовується тест-контроль за допомогою набору тестових питань;
- наближення до індивідуального, а не до групового навчання.

Оволодіти практичними навичками можна тільки постійно працюючи з хворою дитиною. Велика кількість семі-

нарів, лекцій, які передбачено програмою, ніколи не дадуть бажаного результату. Тому на кафедрі дитячих інфекційних хвороб проводиться оцінка знань не тільки за відповіддю на семінарі, але і за звітом щодо прокурованих хворих.

**Висновок.** Дитячі інфекційні хвороби найчастіше зустрічаються в практичній діяльності педіатра. Складність і важливість проблеми дитячих інфекцій диктує необхідність їх обов'язкового викладання інтернам-педіатрам. Доцільним є подовження терміну навчання до двох місяців.

Також назріла необхідність повернутися до інтернатури за фахом дитячі інфекційні хвороби.

### **Література.**

1. Баранова И. П. Совершенствование образовательного процесса на кафедре инфекционных болезней института повышения квалификации врачей / И. П. Баранова // Инфекционные болезни – 2016 – № 1. – С. 65-72.

2. Сучасний стан та перспективи підготовки лікарів-інтернів у Харківському національному медичному університеті: Матеріали 39-ї науково-практичної конференції, квітень 2012, Харків, Україна / ХНМУ – Харків – 2012. – 88 с.

## **РОЛЬ ОСТЕОПАТІЇ В ІНТЕГРАЦІЇ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ З ПЕДІАТРІЇ**

**А. А. Цапок, Г. В. Булак**

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

На сьогоднішній день в програмах Вищої школи визначені подальші перспективи інтеграції в вивчені окремих медичних проблем.

Одним із розділів медицини, який дозволяє вирішувати загально-медичні проблеми, є остеопатія, котра має свої оригінальні коріння, принципи діагностики, лікування та має велику дотичність до клінічних питань, які вирішуються в ортопедії, неврології, терапії та педіатрії.

М'язово-фасціальні та відповідні вертеброгенні дисфункції займають одне з провідних місць в патогенезі вегетативних розладів у дітей, що пояснюється відповідною залежністю структур мозку. Проблеми опорно-рухового апарату діагностували при оглядах від 5% у дітей 6 років до 85% в 15 річному віці, які супроводжувалися відповідними скаргами на розлади вегетативної нервової регуляції. Це викликає необхідність розглянути вертеброгенні розлади як патогенетичний фактор розвитку порушень зору, болю голови, гіпертензії та гіпотензії, порушень серцевого ритму, рефлюксної хвороби, гастритів, обструктивних бронхітів та інших видів соматичної патології. Ми виявляли вміння невропатологів та педіатрів дитячого стаціонару діагностувати роль патологічних змін в шийному та грудному відділах хребта у діагностиці болю голови та інших проявів вегетативної дисфункції у дітей. Нами було проведено загальноклінічне та вертебрологічне, а також рентгенологічне, реоенцефалографічне, міографічне та енцефалографічне обстеження дітей зі скаргами на болі голови і наявною вегетативною дисфункцією. Нами були виявлені діти з вираженим м'язово-фасціальним та вертеброгено залежним болем голови. Лікарі не були ознайомлені з нашими діагностичними висновками. Після аналізу клінічних діагнозів та записів в історіях хвороби у дітей, у яких ми виявили вертеброгенний генез болю голо-

ви, ми прийшли до висновку, що лікарі не ознайомлені з методами остеопатичної діагностики і не пов'язували наявну цефалгію з вертеброгенною залежністю. За даними співбесід з лікарями ми встановили, що лікарі теоретично знають про вертеброгенний генез обмеженого кола патології, в тому числі цефалгії, але практичного зв'язку з діагностикою та лікуванням у обстежених дітей не спостерігалось. Це практично не залежало від характеру вихідних скарг дітей, об'єктивних змін в шийному та грудному відділах хребта та даних реоенцефалографії, що планово призначались цим дітям. Аналіз учбових програм підручників з пропедевтики та сімеотики в педіатрії дозволив зробити висновки, що в учбові програми не входить достатньо інформації для отримання теоретичних знань та практичних діагностичних навичок для виявлення м'язово-фасціальних та вертеброгенних дисфункцій.

Після проведення навчального практичного семінару з студентами 6 курсу медичного факультету по використанню методів діагностики в остеопатії, нами були відмічені позитивні зміни в діагностичному алгоритмі. Це проявилось зокрема тим, що студенти почали звертати увагу на наявні вертеброгенні зміни у дітей з вегетативною дисфункцією, хронічною гастродуоденальною патологією, що виявило потребу в консультації не тільки невролога, а також лікаря реабілітолога.

Висновки: Проведені спостереження підтверджують необхідність включення у навчальні програми діагностичних методик, які використовуються в остеопатії як окремого розділу, або в розрізі різних соматичних патологій. Поглиблення підготовки студентів та лікарів щодо знань та навичок методів мануальної діагностики з остеопатії є резервом для покращання діагностики та лікування розладів вегетативної нервової системи і соматичної патології.

## **РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ КАРДІОЛОГІЇ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ХАРКІВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ**

**В. Й. Целуйко, А. В. Жадан, О. Е. Матузок**

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

**Вступ.** Процес надійного засвоєння знань із перспективою подальшого їх впровадження у практикує найваж-

лившим в підготовці спеціалістів. Навчання не може зводитись до запам'ятовування та механічного відтворення

інформації, а потребує особистого внеску лікаря, що навчається, в процес сприйняття даних, їхнього аналізу і зрештою втілення у клінічну практику.

Термін «самостійна робота» передбачує постійний контакт курсантів з викладачем, де навчана особа стає активним учасником навчального процесу. Курсанти, що приходять на кафедру, мають за плечима особистий клінічний досвід і у відповідності з цим досвідом кожен з них розставляє для себе певні акценти в матеріалі, що вивчається за навчальним планом. Отже самостійна робота сприяє індивідуалізації навчання під потреби конкретного лікаря, за умови якщо проводиться під гнучким наглядом викладача.

**Основна частина.** З метою покращення засвоєння навчального матеріалу на кафедрі кардіології та функціональної діагностики ХМАПО використовується самостійна робота курсантів.

Курсанти від самого початку занять на циклі мають змогу ознайомитись з переліком тем, що виділені для самостійного опанування. Вони отримують консультації від

викладачів щодо літератури, яку доцільно опрацювати для глибокого розуміння наведеної теми, а також ознайомитися з нею. Для поліпшення цього процесу кафедрою розроблені відповідні методичні рекомендації стосовно кожної теми, що виділена для самостійної роботи. Після самостійного вивчення теми, за потреби, опрацьований матеріал обговорюється з викладачем, розв'язуються незрозумілі питання, розставляються акценти, та проводиться заключне тестування слухачів. Таким чином, слухачі циклів приймають активну участь у навчальному процесі, а у викладача є можливість отримати повноцінний зворотній зв'язок, що дозволяє в подальшому покращувати якість процесу передачі знань. Впровадження самостійної роботи в навчальний процес призводило до підвищення середнього балу слухачів на заключному іспиті.

**Висновки.** Впровадження самостійної роботи в навчальний процес сприяє оптимізації навчання, покращанню засвоєння учбового матеріалу, що дозволяє рекомендувати більш широке її використання.

УДК 378.1:61

## ДО ПИТАННЯ РЕФОРМУВАННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

*І. Г. Чабан, Л. С. Шелепетень*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Концепція реформування ПМО в Україні базується на вимогах Всесвітньої федерації медичної освіти (ВФМО, 2002), що включає стандарти поліпшення якості базової медичної освіти, післядипломної медичної освіти, безперервного професійного розвитку лікаря. ВФМО – міжнародний орган, що представляє усіх медичних викладачів і всі медичні навчальні заклади, вживає усіх можливих заходів для підтримки найвищих наукових та етичних стандартів у медичній освіті. ВФМО тісно співпрацює з ВООЗ, Всесвітньою медичною асоціацією. Необхідність визначення основних напрямків розвитку післядипломної медичної освіти (ПМО) зумовлюється реальними соціально-економічними процесами, результатом яких є підвищення якості медичних послуг, освітньої і наукової діяльності вищих навчальних закладів та конкурентноздатність фахівців медичної галузі на європейському і світовому ринках праці.

Реформа вищої освіти в Україні вимагає створення нових форм і методів навчання. Розробка опорними кафедрами медичних вищих навчальних закладів типових програми навчальних дисциплін дозволило ввести новий навчальний план, заснований на Європейській кредитно-трансферній системі (ECTS).

Методичне забезпечення навчального процесу є найважливішим завданням кожного етапу введення кредит-

но-модульної системи. Створення сучасних підручників, написаних цікаво і просто на принципах доказової медицини, підписання договорів між закладами-партнерами-учасниками Болонського процесу.

Під час підготовки фахівців слід передбачати розширення самостійної медичної практики, чітку інтеграцію клінічної практичної підготовки з теоретичною підготовкою у напрямках базових медико-біологічних, клінічних, психологічних, соціальних наук з навиками ухвалення клінічних рішень. Доцільно залучати лікарів до наукових досліджень.

Післядипломна медична підготовка повинна мати об'єктивну систему контролю (тестування) і систему оцінювання навчальної діяльності та професійної підготовки. Створення в Україні єдиної структури для координації теоретичної і практичної підготовки лікарів-інтернів повинно відбуватися шляхом утворення навчально-виробничих наукових комплексів, забезпечувати можливість участі лікарів у наукових дослідженнях.

### **Література.**

1. Postgraduate Medical Education. WFME. Global Standards for Quality improvement/Universiti of Copenhagen, Denmark, 2003.
2. Закон України «Про Вищу освіту» №1556-VII, 2014.

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-РЕНТГЕНОЛОГІВ НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ

*Р. Ю. Чурилін, І. О. Вороньжев, Ю. А. Коломійченко, Н. С. Лисенко, О. П. Сорочан*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Розвиток нових технологій в медицині призводить до необхідності розробки принципово нових підходів до організації та проведення навчального процесу. Сучасні технології навчання базуються на принципах оптимізації і

сприяють ефективнішому розумінню й опануванню матеріалу. В 2009 р. в Україні розроблено Концепцію розвитку національної інноваційної системи, яка передбачає низку нормативних актів. Викладачі повинні вільно володіти



новітніми інформаційними технологіями. На основі набутих знань, умінь і навичок педагога отримали можливість створювати власні методики навчання.

Викладачі кафедри рентгенології та дитячої рентгенології Харківської медичної академії післядипломної освіти дуже ретельно готуються до проведення циклу спеціалізації по рентгенології, тривалістю 3 місяці. Для покращення продуктивності навчального процесу та конкурентоспроможності фахівців проводяться лекційні, семінарські, практичні заняття та конференції.

Відомо, що людина в процесі активного сприйняття інформації запам'ятовує до 90%. Для цього слухачі повинні самі активно брати участь в обговоренні матеріалу та виконанні практичних навичок. Щоб підвищити зацікавленість слухачів на циклі спеціалізації по рентгенології матеріал лекцій систематизований та ілюстрований, з особистими показовими прикладами із практики викладачів. Застосовуються сучасні методи та технології за допомогою мультимедійного проектора та інтерактивної дошки. На кафедрі викладаються оглядові лекції, проблемні, лекції-візуалізації, лекції-консультації, лекції-діалог та ін. З інтерактивною дошкою заняття стають цікавішими, вона дозволяє використовувати одночасно зображення, текст, звук, інтернет. Завжди є можливість відредагувати презентацію, намалювати схему. Наявність інтерактивної дошки дає можливість подальшого вдосконалення форм навчання, надихає викладачів на постійний розвиток.

На семінарських заняттях проводяться розбір теоретичного матеріалу з використанням інтерактивної дошки, тестування та вікторини, розгляд наборів рентгенограм за відповідними темами, диференційна діагностика. Впроваджуються наступні інноваційні методичні прийоми: вирішення конкретних діагностичних завдань шляхом

дискусій, дебатів, «мозкового штурму», заздалегідь запланованих помилок. Проводяться курсантські конференції – це форма семінару-дискусії, де слухачі самостійно з контролем викладачів роблять презентації і виступають із доповідями на актуальні теми. Для самостійної роботи по всіх розділах є видані працівниками кафедри навчальні посібники та керівництва. Практичні заняття проводяться на клінічних базах кафедри, де викладачі оцінюють рівень знань слухачів та вчать самостійно працювати на робочому місці лікаря-рентгенолога для формування вмінь і необхідних навичок. Під контролем викладачів самостійно виконується рентгеноскопія, визначається тактика обстеження хворих, аналізуються рентгенограми з історіями хвороб, записуються протоколи дослідження.

Використання сучасних інноваційних методик у навчальному процесі в поєднанні з традиційними на кафедрі рентгенології та дитячої рентгенології створює умови для підвищення якості навчання лікарів-рентгенологів. Забезпечення якісної освіти потребує безперервного вдосконалення наукової кваліфікації і майстерності викладачів. Нові методики навчання дають змогу зацікавити слухачів, спонукати їх до поглиблення своїх знань.

### **Література.**

1. Закон України «Про вищу освіту», № 1556-VII, від 1 липня 2014 р.

2. Навчальний процес у вищій педагогічній школі: Навчальний посібник / За заг. ред. О.Г.Мороза. – К. 2001. – 337 с.

3. Крамний І.О., Спужак М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжєв І.О. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів: Навчальний посібник для викладачів кафедр, -Харків: ХМАПО, 2011 р., – 107 с.

## **ОРГАНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ: ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ДОСВІД І СИСТЕМА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ В РАДІОЛОГІЇ**

**О. П. Шармазанова, М. О. Бортний, В. В. Шаповалова, Т. О. Арсенідзе**

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

**Вступ.** Зацікавленість суспільства до питань підготовки та післядипломної освіти лікарів радіологів обумовлена двома факторами. По-перше, кінець ХХ століття ознаменувався впровадженням в клінічну практику нових методів медичної візуалізації (ультразвукова діагностика, комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія) і це призвело до того, що формується нова променева діагностика, яка вимагає переосмислення багатьох існуючих уявлень. По-друге, рівень підготовки лікаря-радіолога в Україні ще, на жаль, відстає від рівня підготовки західних фахівців і тому є ряд причин.

**Основна частина.** У березні 2017 року в м. Відень (Австрія) традиційно пройшов 29-ий Європейський Конгрес Радіологів, що зібрав під дахом Vienna International Center практично 29 тисяч фахівців з 141 країни світу. Серед різних тематичних секцій, що включають всі розділи променевої діагностики і терапії, радіаційної безпеки, питань навчання в радіології, менеджменту, роботи рентгенлаборанта, була проведена сесія молодих фахівців Radiology Trainees Forum (RTF), в яку входять по одному представнику з кожної країни. Представником від Укра-

їни є аспірант кафедри променевої діагностики ХМАПО Т.О. Арсенідзе. Дана організація була створена для представлення інтересів молодих фахівців і лікарів-інтернів в Європейському Товаристві Радіологів в сфері освіти, кар'єри, наукових робіт і програм обміну. Самим важливим завданням RTF є забезпечення однакового рівня знань і навичок за фахом по всій Європі.

У нашій країні традиційно існували різні етапи післядипломної підготовки лікарів-інтернів за фахом «Радіологія». Деякий час існувала практика навчання в однорічній інтернатурі на робочих місцях районних або обласних лікарень з подальшою здачею іспиту в вищому навчальному закладі. Однак, як показали результати навчання, такий шлях підготовки інтернів себе не виправдав. З 1993 р інтернатура по радіології почала проводитися на базах інститутів і факультетів удосконалення лікарів і включає в себе очний і заочний цикли навчання. У 1993 році була зроблена спроба ввести трирічну інтернатуру з радіології, проте вже з 1994 р інтернатура знову стала однорічної. Скороченню її терміну з 3-х до 1 року, можливо в існуючих економічних умовах збільшило кількість молодих лікарів,

які побажали присвятити себе цій чудовій спеціальності. На даний момент в Україні підготовка лікарів-інтернів за фахом «Радіологія», проводиться згідно з Наказом МОЗ України № 81 від 09.03.2005 р «Про затвердження Переліку спеціальностей та строки навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, медичних факультетів університетів», термін інтернатури встановлено 1,5 року. З них, на першому році навчання: 6 місяців на кафедрі, 5 – на заочній базі навчання, на другому році: 3 місяці – на заочній базі навчання, 3 – на кафедрах променевої діагностики в закладах післядипломної освіти та медичних університетах III-IV рівня акредитації. Після навчання в інтернатурі за спеціальністю «Радіологія», згідно з Наказом № 359 від 19.12.1997 р інтерни повинні вчитися на курсах спеціалізації за однією з обраних спеціальностей: або по рентгенології – 3 міс.; з ультразвукової діагностики – 3 міс.; радіонуклідної діагностики – 4 міс. або променевої терапії – 4 міс. [1, 2, 3, 4].

За вимогами підготовки Європейських фахівців з радіології лікарі-інтерни повинні брати участь в дослідженнях і заходах, обсяг і складність яких, повинні поступово збільшуватися відповідно до досвіду. Важливо, щоб лікарі-інтерни систематично чергували всі розділи променевої діагностики і отримали практичні знання всіх відповідних методів візуалізації. Післядипломна освіта має проводитися у відділенні радіології великої лікувальної клінічної бази. В ідеалі це відділення має входити до складу університетської клініки або мати тісну співпрацю з медичним університетом. Необхідно відзначити, що тільки відділення, оснащені належним обладнанням, можуть бути схвалені для навчання. Обладнання повинно відповідати стандартам безпеки і бути в хорошому технічному стані. Радіаційний захист повинен бути організований і контролюватися, відповідно до Європейських стандартів. Обов'язковий перелік обладнання відділення, на базі якого проходять навчання лікарі-інтерни, повинен включати: цифрові рентгенологічні системи для рентгенографії і рентгеноскопії, мамограф, ультразвуковий апарат, комп'ютерний та магнітно-резонансний томографи, ангіограф, обладнання в сфері ядерної медицини.

Дуже важливою складовою післядипломної освіти є участь у зовнішніх курсах і науково-практичних конференціях і конгресах. Протягом п'яти років навчання вітається участь як мінімум в двох міжнародних і п'яти регіональних конференціях. Крім того, заохочуються усні

доповіді на конференціях та статті в спеціалізованих виданнях [5, 6, 7, 8].

**Висновки.** Таким чином, в Європейських країнах створена ефективна система післядипломного навчання в радіології, що гарантує високу якість підготовки і подальшого обслуговування пацієнтів. Професіонали високого рангу, як країн СНД, так і Європи одностайні в тому, що питання освіти в променевої діагностиці повинні розглядатися, перш за все, з підготовкою фахівців за єдиною програмою, а також з визначенням номенклатури спеціальностей в кожній з Європейських країн, які слід привести в відповідність до прийнятої в Європейських країнах.

#### Література.

1. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів. Навчальний посібник для викладачів кафедр променевої діагностики. Крамний І.О., Спузяк М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжев І.О. – Харків: ХМАПО, 2011. – 107 с.
2. Дискусія «Реорганізація системи підготовки кадрів лучевих спеціалістів в період 2010–2020 гг.» // Радіологія-практика. – 2009. – № 1. – С. 64-72.
3. Досвід підготовки інтернів за фахом «Радіологія». / Спузяк М.І., Бортний М.О., Шармазанова О.П., Крамний І.О. та ін. // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2013. – № 4(12). – С. 58-61.
4. Наказ МОЗ України від 10.12.2011 р. «Про удосконалення післядипломної освіти лікарів».
5. Непрерывное профессиональное развитие. / Дэвис Д.А., Гольдман Дж., Перриер Л., Силвер И.Л. // Медицинское образование и профессиональное развитие. – № 1. – 2010. – С. 41-61.
6. Curriculum for undergraduate radiological education. U-Level. // Curriculum for undergraduate radiological education, 2015. – 26 p. – [www.myESR/trainingcurriculum](http://www.myESR/trainingcurriculum).
7. European training curriculum for subspecialisation in radiology. // Curriculum for the Level III Training Programme. (Subspecialisation beyond Year 5). – 2015. – 26 p. – European training curriculum for subspecialisation in radiology. – [www.myESR/trainingcurriculum](http://www.myESR/trainingcurriculum).
8. Revised European training curriculum for radiology. // Curriculum for the Level I Training Programme (Years 1–3). Curriculum for the Level II Training Programme (Years 4–5). – 2016. – 146 p. /Revised European training curriculum for radiology. – [www.myESR/trainingcurriculum](http://www.myESR/trainingcurriculum).

УДК 378.046.4: 614.253.1 /. 2: 616.-073.7

### ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ДОСВІД І СИСТЕМА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ В РАДІОЛОГІЇ

*О. П. Шармазанова, М. О. Бортний, В. В. Шаповалова, Т. О. Арсенідзе, О. В. Волковська*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Зацікавленість суспільства до питань підготовки та післядипломної освіти лікарів радіологів обумовлена двома факторами. По-перше, кінець ХХ століття ознаменувався впровадженням в клінічну практику нових методів медичної візуалізації (ультразвукова діагностика, комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія) і це призвело до того, що формується нова променева діагностика, яка вимагає переосмислення багатьох існуючих уявлень. По-друге, рівень підготовки лікаря-радіолога в Україні ще,

на жаль, відстає від рівня підготовки західних фахівців і тому є ряд причин.

У березні 2017 року м. Відень (Австрія) традиційно пройшов 29-ий Європейський Конгрес Радіологів, що зібрав під дахом Vienna International Center практично 29 тисяч фахівців з 141 країни світу. Серед різних тематичних секцій, що включають всі розділи променевої діагностики і терапії, радіаційної безпеки, питань навчання в радіології, менеджменту, роботи рентгенлаборанта, була проведе-

на сесія молодих фахівців Radiology Trainees Forum (RTF), в яку входять по одному представнику з кожної країни. Представником від України є аспірант кафедри променевої діагностики ХМАПО Т.А. Арсенідзе. Дана організація була створена для представлення інтересів молодих фахівців і лікарів-інтернів в Європейському Товаристві Радіологів в сфері освіти, кар'єри, наукових робіт і програм обміну. Самим важливим завданням RTF є забезпечення

лені в таблиці 1. Крім того, слід зазначити, що в країнах Європейського Союзу була остаточно прийнята єдина для всіх країн-союзниць Європейська Навчальна програма з радіології, яку ми хотіли б представити для ознайомлення. У даній програмі була введена нова структура і нова термінологія для різних розділів навчального плану.

Навчання поділене на два рівня: I – з 1-го по 3-й рік, II – 4-й і 5-й роки навчання. Після закінчення 5-річного

Таблиця 1.

**Післядипломна освіта з променевої діагностики в ряді країн ЄС і України**

Страна	Тривалість навчання	Кількість місць (на рік)	Необхідність отримання основних єдиничних навичків, тривалість	Можливість субспеціалізації
Португалія	5 років	20	1 рік	Педіатрія, інтервенційна радіологія, нейрорадіологія, загальна радіологія.
Угорщина	5 років	Двічі на рік оголошується Міністерством охорони здоров'я	немає	немає
Данія	4 роки	35	1 рік	Органо-орієнтовна субспеціалізація
Україна	1.5 роки	Оголошується Міністерством охорони здоров'я	немає	немає

однакового рівня знань і навичок за фахом по всій Європі.

У нашій країні традиційно існували різні етапи післядипломної підготовки лікарів-інтернів за фахом «Радіологія». Деякий час існувала практика навчання в однорічній інтернатурі на робочих місцях районних або обласних лікарень з подальшою здачею іспиту в вищому навчальному закладі. Однак, як показали результати навчання, такий шлях підготовки інтернів себе не виправдав. З 1993 р інтернатура по радіології почала проводитися на базах інститутів і факультетів удосконалення лікарів і включає в себе очний і заочний цикли навчання. У 1993 році була зроблена спроба ввести трирічну інтернатуру з радіології, проте вже з 1994 р інтернатура знову стала однорічної. Скороченню її терміну з 3-х до 1 року, можливо в існуючих економічних умовах збільшило кількість молодих лікарів, які побажали присвятити себе цій чудовій спеціальності. На даний момент в Україні підготовка лікарів-інтернів за фахом «Радіологія», проводиться згідно з Наказом МОЗ України № 81 від 09.03.2005 р «Про затвердження Переліку спеціальностей та строки навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, медичних факультетів університетів», термін інтернатури встановлено 1,5 року. З них, на першому році навчання: 6 місяців на кафедрі, 5 – на заочній базі навчання, на другому році: 3 місяці – на заочній базі навчання, 3 – на кафедрах променевої діагностики в закладах післядипломної освіти та медичних університетах III-IV рівня акредитації. Після навчання в інтернатурі за спеціальністю «Радіологія», згідно з Наказом № 359 від 19.12.1997 р. інтерни повинні вчитися на курсах спеціалізації за однією з обраних спеціальностей: або по рентгенології – 3 міс.; з ультразвукової діагностики – 3 міс.; радіонуклідної діагностики – 4 міс. або променевої терапії – 4 міс. [1, 2, 3, 4].

Необхідно відзначити, що головною відмінністю інтернатури в Україні та європейських країнах є її тривалість [5]. Основні відмінності післядипломної освіти представ-

терміну навчання по радіології виділяють III рівень, який, по суті, є субспеціалізацією по вузьких розділах радіології і виходить за рамки даного документа [6, 7, 8].

Зміст кожного розділу Навчальної програми ділиться на три розділи: – знання – розділ, який включає в себе теоретичні основи, які, той, хто навчається повинен освоїти за даною спеціальністю; – навички – розділ, що включає ключові практичні та клінічні вміння, які, той, хто навчається повинен освоїти за даною спеціальністю; – компетентність – розділ, що включає аспекти компетенції та професіоналізму в даній спеціальності. Нижче ми наводимо розділ Навчальної програми з променевої діагностики патології опорно-рухової системи.

Рівень I

**ЗНАННЯ**

1. Описати нормальну анатомію опорно-рухового апарату.
2. Знати варіанти будови скелета, які можуть імітувати патологію.
3. Описати загальні питання аномалій розвитку опорно-рухового апарату.
4. Оцінити значення різних методів променевої діагностики у виявленні патології опорно-рухового апарату.
5. Знати променеві ознаки травматичних пошкоджень кістково-суглобової системи та м'яких тканин скелета.
6. Знати променеві ознаки дегенеративних змін опорно-рухового апарату і оцінити їх клінічне значення.
7. Знати променеві ознаки інфекційно-запального процесу опорно-рухового апарату.
8. Знати променеві ознаки метаболічних порушень, в тому числі остеопорозу.
9. Описати типові рентгенологічні ознаки часто зустрічаються пухлин кісток.

**НАВИЧКИ**

1. Виконання УЗД опорно-рухового апарату.
2. Планування КТ у пацієнтів з поширеними захворюваннями опорно-рухового апарату, з огляду на принципи ALARA.

3. Планування МРТ опорно-рухового апарату з урахуванням кожної конкретної ситуації.

4. Виконання спільних завдань пост-процесингу для роботи з зображеннями, включаючи Мультипланарну реконструкції (MPR) і проекції максимальної інтенсивності (MIP).

5. Виконання МР-артрографії або КТ-артрографії під наглядом.

#### КОМПЕТЕНТНІСТЬ

1. Обґрунтувати необхідність проведення дослідження опорно-рухового апарату.

2. Вибрати найбільш відповідний метод для оцінки патології опорно-рухового апарату.

3. Вміти спілкуватися з пацієнтом для отримання інформованої згоди перед проведенням дослідження.

4. Вибирати оптимальні параметри дослідження опорно-рухового апарату при проведенні рентгенографії, УЗД, КТ та МРТ.

5. Застосовувати прийоми зниження дози опромінення при проведенні рентгенографії і КТ опорно-рухового апарату.

6. Розробка протоколів КТ опорно-рухового апарату.

7. Розробка протоколів МРТ опорно-рухового апарату.

8. Контроль та навчання технічного персоналу для отримання зображень відповідної якості.

9. Інтерпретація і опис рентгенограм, ультрасонограм, комп'ютерних та магнітно-резонансних томограм при дослідженні опорно-рухового апарату.

10. Оцінка рівня власних знань і вміння при певній необхідності отримання консультативної допомоги в інтерпретації і описанні досліджень ділянки голови і шиї.

11. Визначення ургентних і/або несподіваних змін при аналізі досліджень опорно-рухового апарату і повідомлення про них своєчасно і належним чином.

12. Вміти спілкуватися з пацієнтами та їх родичами для пояснення результатів дослідження.

13. Брати участь і виступати під наглядом в міждисциплінарних конференціях по патології опорно-рухового апарату.

#### РІВЕНЬ II ЗНАННЯ

1. Мати глибокі знання про нормальній анатомії всіх структур, що мають відношення до візуалізації опорно-рухового апарату.

2. Мати глибокі знання варіантів будови скелета, які можуть імітувати патологічні стани.

3. Мати глибокі знання розвитку дитячого скелета.

4. Мати загальне уявлення про ембріологію скелета.

5. Перерахувати список показань, протипоказань і можливих ризиків (особливо радіаційного) до досліджень при патології опорно-рухового апарату.

6. Мати загальне клінічне поняття медичних, хірургічних, патологічних, а також патофізіологічних станів, пов'язаних з патологією опорно-рухового апарату.

7. Описати характерні променеві ознаки і клінічні прояви патології опорно-рухового апарату, включаючи травматичні пошкодження, на рентгенограмах, комп'ютерних та магнітно-резонансних томограмах, артрограмах, остеосцинтиграмах, ультрасонограмах.

8. Вміти диференціювати патологічні стани опорно-рухового апарату, включаючи травматичні ушкодження.

#### ОКРЕМІ ПИТАННЯ

##### ТРАВМА – гостра і хронічна

1. Перерахувати список типів і загальні класифікації переломів і вивихів.

2. Описати характерні променеві ознаки і основні клінічні симптоми переломів і вивихів у дорослих.

3. Описати характерні променеві ознаки і основні клінічні симптоми переломів і вивихів у дітей.

4. Описати характерні променеві ознаки і основні клінічні симптоми внутрішньосуглобових переломів і вивихів, в тому числі пошкодження хрящової тканини, а також розсікаючого остеохондріта.

5. Описати характерні променеві ознаки і основні клінічні особливості загоєння і ускладнень переломів і вивихів, в тому числі уповільненої консолидації, асептичного некрозу, рефлекторної симпатичної дистрофії, осифікуючого міозиту.

6. Описати характерні променеві ознаки і основні клінічні особливості стрес-переломів.

7. Описати характерні променеві ознаки і основні клінічні особливості відривних переломів.

8. Описати характерні променеві ознаки, основні клінічні особливості та стратегію обстеження при нетравматичних, патологічних переломах.

9. Описати характерні променеві ознаки і основні клінічні особливості переломів кісток мозкового і лицевого черепа.

10. Описати характерні променеві ознаки і основні клінічні особливості переломів хребта, в тому числі спонділоліз.

11. Описати характерні променеві ознаки і основні клінічні особливості переломів і вивихів плечового пояса, в тому числі вивихів грудинно-ключичного та ключично-акроміального зчленувань, переломів ключиці, лопатки, вивихів плечового суглоба, його нестабільності.

12. Описати характерні променеві ознаки і основні клінічні особливості переломів і вивихів верхньої кінцівки, в тому числі переломів плечової кістки, кісток ліктьового суглоба, проксимального і дистального відділів передпліччя, лучезап'ясткового суглоба, кісток кисті.

13. Описати характерні променеві ознаки і основні клінічні особливості переломів і вивихів кісток таза, в тому числі з м'якотканними ушкодженнями.

14. Описати характерні променеві ознаки і основні клінічні особливості переломів і вивихів нижньої кінцівки, в тому числі переломів і вивихів клубового суглоба, переломів стегнової кістки, великої та малої гомілкових кісток, в тому числі надп'яtkово-гомілкового суглоба, заднього відділу стопи, передплеснових і плеснових кісток.

15. Описати характерні променеві ознаки і основні клінічні особливості пошкодження м'якотканних структур плечового суглоба, в тому числі ротаторної манжетки, верхньої губи і сухожилку біцепса.

16. Описати характерні променеві ознаки і основні клінічні особливості пошкодження м'якотканних структур зап'ястка, в тому числі пошкодження трьохгранно-фіброхрящового комплексу.

17. Описати характерні променеві ознаки і основні клінічні особливості м'якотканних структур колінного суглоба, в тому числі меніска, хрестоподібної і колатеральної зв'язок.

18. Описати характерні променеві ознаки і основні клінічні особливості м'якотканних структур гомілковос-



топного суглоба, в тому числі пошкодження основних суглобів і зв'язок.

Аналогічні знання повинні бути отримані по розділах:

- Інфекційні захворювання.
- Пухлини і пухлиноподібні захворювання.
- Патологія скелета при гематологічних захворюваннях.
- Патологія скелета при метаболічних, ендокринних захворюваннях і токсичних пошкодженнях.
- Патологія суглобів.
- Вроджена патологія.
- Патологія опорно-рухового апарату в педіатрії.

#### НАВИЧКИ

1. Вміти вибрати найбільш оптимальний метод дослідження опорно-рухового апарату в залежності від клінічної ситуації.

2. Вміти вибрати найбільш оптимальну контрастну речовину і можливість її використання відповідно до методу дослідження і клінічної проблемою.

3. Виконувати динамічні функціональні дослідження хребта і суглобів.

4. Виконувати правильні укладки при рентгенографії хребта і кінцівок, включаючи спеціальні види укладок.

5. Виконувати УЗД опорно-рухового апарату.

6. Виконувати біопсії в простих випадках під контролем методів візуалізації.

7. Спостерігати і/або виконувати під контролем спеціаліста біопсії в більш складних випадках під контролем методів візуалізації.

8. Впевнено планувати КТ опорно-рухового апарату і адаптувати його до конкретної ситуації, дотримуючись принципу ALARA.

9. Впевнено планувати МРТ опорно-рухового апарату і адаптувати його до конкретної ситуації щодо потенційного використання внутрішньовенного контрастування.

10. Виконувати введення контрастної речовини в порожнини різних суглобів, в тому числі клубового, плечового і лучезап'ястного для проведення МР- або КТ артрографії.

11. Спостерігати і/або виконувати під контролем спеціаліста дискографію, ін'єкції в фасеточні суглоби і вертебропластику.

12. Спостерігати і/або виконувати під контролем спеціаліста біопсію кістки, біопсії і дренажування.

13. Впевнено виконувати відповідні завдання пост-процесингу образень різних методів досліджень опорно-рухового апарату.

#### КОМПЕТЕНТНІСТЬ

1. Вміти впевнено обґрунтувати необхідність проведення дослідження та/або інтервенційних процедур опорно-рухового апарату.

2. Вміти впевнено вибрати найбільш оптимальний метод оцінки патології опорно-рухового апарату.

3. Вміти спілкуватися з пацієнтом для отримання інформованої згоди перед проведенням діагностичної та інтервенційної процедури при патології опорно-рухового апарату.

4. Впевнено вибрати оптимальні параметри зображення при проведенні рентгенографії, УЗД, КТ та МРТ опорно-рухового апарату.

5. Впевнено застосовувати технології по зниженню дози опромінення при проведенні рентгенографії і КТ опорно-рухового апарату.

6. Впевнено протоколи дослідження і проводити стандартні оперативні процедури при проведенні КТ, в тому числі із застосуванням внутрішньовенного контрастування.

7. Впевнено розробляти протоколи дослідження і проводити стандартні оперативні процедури при проведенні МРТ, в тому числі із застосуванням внутрішньовенного контрастування.

8. Контроль та навчання технічного персоналу для отримання зображень відповідної якості.

9. Впевнено судити про якість зображення при променевому дослідженні опорно-рухового апарату і розробляти стратегії щодо поліпшення якості зображення.

10. Впевнено інтерпретувати і описувати рентгенограми, ультрасонограми, комп'ютерні та магнітно-резонансні томограми, дані остеоденситометрії при дослідженні опорно-рухового апарату.

11. Описувати онкологічні дослідження опорно-рухового апарату у відповідності до міжнародних стандартів (RECIST, BOO3).

12. Оцінювати рівень власних знань і умінь з визначенням необхідності отримання консультативної допомоги в інтерпретації і описанні досліджень опорно-рухового апарату.

13. Впевнено визначати ургентні та/або несподівані зміни при аналізі досліджень опорно-рухового апарату і повідомляти про них своєчасно і належним чином.

14. Вміти спілкуватися з пацієнтами та їх родичами для пояснення результатів дослідження.

15. Виступати в міждисциплінарних конференціях і онкологічних радах по патології опорно-рухового апарату.

Лікарі-інтерни повинні брати участь в дослідженнях і заходах, обсяг і складність яких, повинні поступово збільшуватися відповідно до досвіду. Важливо, щоб лікарі-інтерни систематично чергували всі розділи променевої діагностики і отримали практичні знання всіх відповідних методів візуалізації. Післядипломна освіта повинна проводитися у відділенні радіології великої лікувальної клінічної бази. В ідеалі це відділення має входити до складу університетської клініки або мати тісну співпрацю з медичним університетом. Необхідно відзначити, що тільки відділення, оснащені належним обладнанням, можуть бути схвалені для навчання. Обладнання повинно відповідати стандартам безпеки і бути в хорошому технічному стані. Радіаційний захист повинен бути організований і контролюватися, відповідно до європейських стандартів. Обов'язковий перелік обладнання відділення, на базі якого проходить навчання інтернів, повинен включати: цифрові рентгенологічні системи для рентгенографії і рентгеноскопії, мамограф, ультразвуковий апарат, комп'ютерний та магнітно-резонансний томографи, ангіограф, обладнання в сфері ядерної медицини.

Дуже важливою складовою післядипломної освіти є участь у зовнішніх курсах і науково-практичних конференціях і конгресах. Протягом п'яти років навчання вітається участь як мінімум в двох міжнародних і п'яти регіональних конференціях. Крім того, заохочуються усні доповіді на конференціях та статті в спеціалізованих виданнях.

Таким чином, в Європейських країнах створена ефективна система післядипломного навчання в радіології, що гарантує високу якість підготовки і подальшого обслуговування пацієнтів. Професіонали високого рангу, як країни

СНД, так і Європи однакостайні в тому, що питання освіти в променевої діагностики повинні розглядатися, перш за все, з підготовкою фахівців за єдиною програмою, а також з визначенням номенклатури спеціальностей в кожній з європейських країн, які слід привести в відповідність до прийнятої в європейських країнах.

#### **Література.**

1. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів. Навчальний посібник для викладачів кафедр променевої діагностики. Крамний І.О., Спужак М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжев І.О.. – Харків: ХМАПО, 2011. – 107 с.

2. Дискусия «Реорганизация системы подготовки кадров лучевых специалистов в период 2010–2020 гг.» // Радиология-практика. – 2009. – № 1. – С. 64-72.

3. Досвід підготовки інтернів за фахом «Радіологія». /Спужак М.І., Бортний М.О., Шармазанова О.П., Крамний І.О. та ін. //Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2013. – № 4(12). – С. 58-61.

4. Наказ МОЗ України від 10.12.2011 р. «Про удосконалення післядипломної освіти лікарів».

5. Непрерывное профессиональное развитие. / Дэвис Д.А., Гольдман Дж., Перриер Л., Силвер И.Л. //Медицинское образование и профессиональное развитие. – № 1. – 2010. – С. 41-61.

6. Curriculum for undergraduate radiological education. U-Level. // Curriculum for undergraduate radiological education, 2015. – 26 p. – [www.myESR/trainingcurriculum](http://www.myESR/trainingcurriculum).

7. European training curriculum for subspecialisation in radiology. //Curriculum for the Level III Training Programme. (Subspecialisation beyond Year 5). – 2015. – 26 p. – European training curriculum for subspecialisation in radiology. – [www.myESR/trainingcurriculum](http://www.myESR/trainingcurriculum).

8. Revised European training curriculum for radiology. // Curriculum for the Level I Training Programme (Years 1–3). Curriculum for the Level II Training Programme (Years 4–5). – 2016. – 146 p. /Revised European training curriculum for radiology. – [www.myESR/trainingcurriculum](http://www.myESR/trainingcurriculum).

### **ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У КЛІНІЧНІЙ ОРДИНАТУРІ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «МЕДИЦИНА НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ» У ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»**

**М. І. Швед, О. Б. Сусла, О. Л. Сидоренко, Л. В. Левицька, О. А. Прокопович, С. Й. Липовецька**

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

Якісна підготовка лікарів у клінічній ординатурі є важливою складовою ефективності післядипломної медичної освіти в рамках імплементації Закону України «Про вищу освіту» та прийнятого у 2012 році Закону України «Про екстрену медичну допомогу» із змінами (2013), що визначає організаційно-правові засади громадян України та інших осіб, які перебувають на її території, екстреною медичною допомогою. Тому, забезпечення висококваліфікованими спеціалістами з медицини невідкладних станів закладів охорони здоров'я вторинного і третинного рівнів в умовах реформування галузі є надзвичайно актуальним.

Навчання в клінічній ординатурі за фахом «Медицина невідкладних станів» у ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» проводиться на кафедрі невідкладної та екстреної медичної допомоги відповідно до, затверджених МОЗ України, типового плану і програми. Мета навчання – поглиблення професійних знань і підвищення рівня компетентності лікаря-спеціаліста. Підготовка клінічних ординаторів передбачає засвоєння програм з основної спеціальності, низки суміжних дисциплін, елективних курсів. Особливістю навчання клінічних ординаторів на кафедрі є діюча система мотивацій та стимулювання інноваційної діяльності; післядипломна освіта лікарів базується виключно на засадах практично-орієнтованого та симуляційного навчання.

Керівники програми здійснюють акцентування компетентностей підготовки лікарів на практичному здобутті навиків та алгоритмів при діагностиці та лікуванні різних патологій із позицій доказової медицини. Клінічні ординатори активно поглиблюють свої знання та вміння з питань інтенсивної кардіології, нефрології, ендокринології та

екстреної медичної допомоги, виконуючи лікувально-діагностичну роботу на клінічних базах кафедри – профільних відділеннях університетської лікарні та обласного Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Зазначений підхід у навчанні дозволяє забезпечити ґрунтовне засвоєння спеціальності, оволодіння сучасними методами профілактики, діагностики захворювань, клінічного обстеження, комплексного лікування та реабілітації хворих. Після засвоєння програми навчання та оволодіння практичними навичками з надання екстреної та невідкладної медичної допомоги з конкретної клінічної дисципліни кожен із клінічних ординаторів складає практично-орієнтований іспит кафедральній комісії.

Важливим аспектом навчання у клінічній ординатурі на кафедрі є активне залучення лікарів до наукової роботи, проведення міждисциплінарних тренінгів та майстер-класів, участі в науково-практичних заходах. Наукова діяльність спонукає клінічних ординаторів до оволодіння сучасними статистичними програмами, методами аналізу, технологіями діагностики і лікування, відтак –вміти ставити перед собою мету і її досягати. Наука, зокрема у медичній сфері, забезпечує відтворення та розвиток людського, інтелектуального та економічного потенціалу суспільства та є невід'ємною частиною системи охорони здоров'я.

Таким чином, в сучасних умовах підготовка лікарів у клінічній ординатурі як форми післядипломної освіти за спеціальністю «Медицина невідкладних станів» повинна базуватись на комплексному, практично-орієнтованому, системному та індивідуалізованому підходах із формуванням якісної професійної компетенції, клінічного мислення, лікарської свідомості, медичної культури та моральної відповідальності.

## ЕФЕКТИВНІСТЬ КЕЙС-МЕТОДУ ТА МЕТОДУ РОЛЬОВОЇ ГРИ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

О. С. Шевченко<sup>1</sup>, Л. Д. Тодоріко<sup>2</sup>, С. Л. Матвєєва<sup>1</sup>, О. О. Погорєлова<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Харківський національний медичний університет

<sup>2</sup>ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

В умовах епідемії туберкульозу (ТБ) в Україні важливо засвоєння дисципліни «Фтизіатрія» лікарями-інтернами всіх спеціальностей, особливо питань виявлення ТБ на первинному та вторинному рівнях надання медичної допомоги. Суттєвий момент у цьому відіграє мотивація інтернів до навчання за допомогою нових освітніх методів (НОМ).

Метою роботи було оцінити ефективність навчання інтернів за допомогою поєднання «кейс-методу» та рольової гри.

Інтернам було запропоновано самостійно створити «кейс», тобто клінічну ситуацію хворого на ТБ з різною супутньою патологією та розподілити між собою запропоновані викладачем ролі: «пацієнт», «лікар загальної практики», «лікар-фтизіатр», «лікар-інфекціоніст», «лікар-діагност». В процесі рольової гри моделювався розвиток клінічної ситуації, висувалися пропозиції щодо проведення діагностичного процесу та призначення лікування. В ході дискусії обирались найкраще рішення. Перевагою такої

техніки проведення заняття є те, що інтерни можуть самостійно моделювати та вирішувати ситуацію, а викладач контролює процес вирішення і допомагає направити його у необхідне русло.

Таким чином інтерни краще проявляли клінічне мислення, креативність, більше поглибили свої теоретичні знання та такі практичні навички, як постановка діагнозу, призначення лікування.

Ми вважаємо, що застосування НОМ, зокрема «кейс-методу» та методу рольової гри дозволяє підвищити ефективність навчання лікарів-інтернів.

### Література.

1. Деркач А. М. Кейс-метод в обучении / Специалист. – 2010 – N 4 – С. 22-23.
2. Irby D.M. Three Exemplary Models of Case-based Teaching. – Academic Medicine. – Vol. 69, N 12. – December 1994. – p. 947-953.

## ЯКІСТЬ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ В ІНСТИТУТІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА

О. Г. Шекера, В. І. Ткаченко

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ

**Вступ.** На сьогодні Всесвітньою організацією сімейних лікарів WONCA та Європейською асоціацією викладачів з сімейної медицини EURACT розроблено уніфіковану програму підготовки сімейних лікарів, WONCA стандарт післядипломної освіти сімейних лікарів відповідно до яких впроваджується система навчання сімейних лікарів в Україні.

**Основна частина.** В Україні підготовка лікарів загальної практики – сімейних лікарів (далі – сімейних лікарів) здійснюється двома шляхами. По-перше – це навчання сімейного лікаря у дворічній інтернатурі за типовою навчальною програмою, затвердженою МОЗ України у 2015 р., що передбачає 1 рік очного навчання (50% навчальних годин) на кафедрах і клініках вищих медичних навчальних закладів та 1 рік заочного навчання (50% годин) – на базах стажування. По-друге – це підготовка сімейних лікарів шляхом переспеціалізації лікарів інших спеціальностей на 6-місячних циклах спеціалізації.

В той же час, за рекомендаціями Європейського союзу сімейних лікарів (European Union of General Practitioners) тривалість навчання сімейних лікарів повинна бути не менше 3 років, теоретичний курс – не менше 100 годин/рік, практичний курс в закладах сімейної медицини – 1,5 роки, орієнтація на загальну практику – сімейну медицину повинна здійснюватись упродовж усього навчання.

Враховуючи економічні труднощі і неможливість в даний час збільшення термінів навчання сімейних лікарів в Інституті сімейної медицини НМАПО імені П. Л. Шупика здійснюється підвищення якості підготовки сімейних лі-

карів шляхом застосування європейських сучасних методик – розгляд клінічних випадків, структурований клінічний огляд пацієнта, навчання в малих групах, рольові ігри, методика стандартизованого пацієнта, метод проблемно-орієнтованого навчання, запровадження дистанційного навчання, безперервного професійного навчання в різних варіантах. Здійснюються кроки щодо інтеграції освіти, науки і практики в умовах науково-освітніх кластерів, що призведе до додаткових взаємовигідних можливостей, як для освітніх установ, так і практичної охорони здоров'я у плані формування продуктивних стратегічних відносин для підвищення продуктивності діяльності як загалом, так і окремо для кожного.

Відповідно до вимог якості ISO 9001:2015 постійно відбувається контроль якості навчання сімейних лікарів шляхом анкетування, контролю рівня знань, моніторингу результатів здачі комп'ютерного іспиту КРОК-3, які вказують на достовірні позитивні результати запровадження даних методик. Крім того, з метою покращання якості підготовки видається серія посібників «Актуальні питання сімейної медицини», які стануть в основу національного підручника з сімейної медицини. Активно ведеться підготовка та підвищення науково-педагогічних кадрів – захист дисертаційних робіт в галузі сімейної медицини, участь кадрів у міжнародних партнерствах, стажуваннях, тренінгах, конференціях в області сімейної медицини.

**Висновки.** Не дивлячись на труднощі з забезпеченням якості підготовки сімейних лікарів в сучасних умовах України, Інститутом сімейної медицини НМАПО імені

П. Л. Шупика здійснюються всі можливі заходи для забезпечення високоякісної освіти сімейних лікарів, що підтверджено в 2016 р. сертифікатами ISO 9001:2015 від

професійних аудиторів компанії DQS та сертифікатом «Визнана досконалість» Європейського Фонду Управління Якістю EFQM.

## **КОМПЕТЕНТІСНА МОДЕЛЬ ПІДГОТОВКИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ-ОТОЛАРИНГОЛОГІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ОСВІТИ**

**В. О. Шкорботун, О. О. Пелешенко, С. С. Самойленко, В. В. Кривша, С. О. Лакиза, Н. В. Божко**

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ*

Орієнтація вищої школи післядипломної медичної освіти на компетентнісну модель професійної підготовки і вдосконалення зумовлена якісними перетвореннями характеру і змісту праці сучасного лікаря. У зв'язку з цим діяльнісна частина навчання, а це – вміння застосування знань лікарем на практиці спонукає викладачів вищої післядипломної освіти до застосування нових методів і форм їх підготовки, включаючи самопідготовку.

З цією метою на циклах інтернатури, спеціалізації та удосконалення, на кафедрі оториноларингології НМАПО імені П. Л. Шупика, застосовується раннє залучення слухачів в клінічну роботу. Вже з перших днів навчання вони приймають участь в клінічних обходах, передопераційних розборах, які щоденно проводяться в клініці, залучаються до ведення хворих з палатним лікарем під керівництвом викладача, беруть участь в загальноклінічних конференціях. На перших порах навчання особлива увага приділяється освоєнню спеціальних методів обстеження ЛОР-хворих. На основі знань інформативності існуючих методів дослідження ЛОР-органів та володіння практичними навиками їх виконання, у слухачів формується вміння визначення найбільш ефективного і короткого шляху отримання необхідної інформації. На клінічних розборах у слухачів відпрацьовуються алгоритми постановки діагнозу, що є само по собі стимулом для подальшого навчання.

Освоєння методів дослідження ЛОР-хворих на циклах спеціалізації, інтернатури та підготовки лікарів сімейної

медицини слухачі розпочинають на муляжах та фантомах в симуляційному центрі НМАПО, а в подальшому ці навички вдосконалюються в клініці. Такий підхід є ефективним і дозволяє слухачам майже з перших днів навчання з розумінням брати участь в передопераційних та клінічних розборах конкретних пацієнтів. На семінарських та практичних заняттях відповідно до тематики слухачі складають плани обстеження хворих і беруть участь у їх виконанні в клініці.

Наступним етапом навчання є включення слухачів до практичної розробки плану лікування обстежених пацієнтів. Слухачі беруть участь у лікувальному процесі конкретних хворих із засвоєнням спеціальних маніпуляцій та хірургічних втручань шляхом асистенцій та в подальшому самостійного їх виконання під керівництвом викладача.

Важливою складовою сучасної післядипломної освіти є навчання лікаря самостійно здобувати необхідну йому інформацію поза навчальним процесом на кафедрі. З цією метою викладачі адресно спрямовують слухачів до професійних електронних інтернет ресурсів з наступним обговоренням отриманої ними інформації на практичних та семінарських заняттях.

Така модель післядипломної підготовки клініцистів забезпечує цілісний підхід в формуванні лікаря з достатнім рівнем професійних теоретичних знань та відповідним запасом практичних навиків. Раннє залучення слухачів в процесі навчання до клінічної роботи, сприяє ефективній реалізації компетентнісної форми підготовки лікарів.

УДК 616.89-008.19-036.8-02:.616.28-008.15]-07/-08

## **ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ДЛЯ СКРИНІНГУ ТА ЛІКУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ СЕРЕД ЛЮДЕЙ З ВАДАМИ СЛУХУ**

**С. І. Шкорбот, О. П. Венгер, О. Є. Смашна, Я. М. Несторович, Ю. І. Мисула, Л. М. Сас, В. С. Білоус, О. О. Костіна**

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

## **IMPLEMENTATION OF THE PROGRAM FOR SCREENING AND TREATMENT OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER AMONG DEAF**

**S. I. Shkrobot, O. P. Venger, Y. M. Nestorovych, O. Ye. Smashna, Y. I. Mysula, L. M. Sas, V. S. Bilous, O. O. Kostina**

*I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

У відповідь на наслідки військового і політичного протистояння в Україні нами було впроваджено елективний курс ПТСТР для навчання медичних сестер бакалаврів та магістрів ННІ медсестринства. Наступним кроком у нашій роботі, ми спільно з канадійськими колегами, бачимо впровадження програми для скринінгу та лікування посттравматичного стресового розладу серед людей з вадами слуху. Існує значна різниця в клініці, перебігу ПТСТР

у групі глухонімих пацієнтів у порівнянні з пацієнтами з нормальним слухом. Тому, це питання потребує особливої уваги і поглибленого вивчення. На сьогоднішній день заплановано проведення ряду тренінг семінарів «Медико-психологічна допомога при синдромі посттравматичних стресових розладів для осіб з вадами слуху», випущено посібник адаптований для людей не фахівців в галузі медицини, які працюють з даним контингентом.



As response to the consequences of military and political confrontation in Ukraine, we have introduced an elective course for PTSD training nurses bachelors and masters. The next step in our work with Canadian colleagues in prevention and supervision of PTSD is the implementation of the program for the screening and treatment of PTSD among deaf people. There is a significant difference in the clinic of PTSD in group of deaf patients compared with patients with normal hearing. Therefore, this issue requires special attention and in-depth study. We planned a series of training seminars on «Medical and psychological assistance syndrome post-traumatic stress disorder for the deaf», released guide adapted for people not experts in the field of medicine.

Військове і політичне протистояння, яке відбувається в Україні, змусило нас задуматися над вирішенням питання лікування посттравматичного розладу, адже ця проблема постала вже досить гостро в сучасності.

Нами було впроваджено елективний курс ПТСР для навчання медичних сестер бакалаврів та магістрів ННІ медсестринства.

Отримані знання та досвід з вивчення питання посттравматичного стресового розладу було втілено в програмі елективного курсу «допомога хворим із посттравматичним стресовим розладом», яка передбачає закріплення знань з психології, психіатрії, вивчення клінічних проявів посттравматичних стресових розладів, ознайомлення з додатковими та новими методами діагностики, принципами медикаментозного та немедикаментозного лікування, участю медичних сестер у профілактиці посттравматичних стресових розладів.

Запропонований курс допоміг краще розуміти і розпізнавати посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) і докладно ознайомив зі стратегіями надання допомоги пацієнтам із цим станом. Зміст курсу розроблено з урахуванням наукових досліджень і практичного досвіду. Він адресований фахівцям у галузі охорони здоров'я, що працюють з особами та пацієнтами, які мають ризик розвитку ПТСР; в яких уже діагностовано ПТСР; які намагаються подолати ПТСР; одужати від його наслідків.

Для розробки даного курсу викладачі кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського», взяли активну участь у ряді заходів: Всеукраїнській науково-практичній конференції «Медико-психологічна та соціальна допомога в умовах надзвичайних ситуацій», конференції «Сестринська ініціатива – медсестри щодо полегшення психічної травми» – спільним проектом нашого університету та Університету імені Грента МакЮена (Канада).

Реалізацію пілотного проекту «Сестринська ініціатива – медсестри щодо полегшення психічної травми» обговорено 22-23 лютого 2016 року на Всеукраїнському науково-практичному симпозиумі з міжнародною участю «Наукове обґрунтування запровадження заходів з медико-психологічної реабілітації при посттравматичному стрес-синдромі», що проходив в ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського».

В рамках імплементації даної навчальної програми в навчальний процес у нашому та інших навчальних закладах був проведений тренінг-семінар «Медико – психологічна допомога при синдромі посттравматичних стресових розладів», де викладачі та студенти мали можливість поглибити свої знання про ПТСР та ознайомитися з ма-

теріалами курсу. В рамках тренінгу проведено масштабне показово-практичне заняття «Організація рятування і надання медико-психологічної допомоги постраждалим внаслідок вибуху газу в навчальному закладі».

Результатом проведеної роботи стало видання кафедрою неврології, психіатрії, наркології та медичної психології посібника про ПТСР, методичних рекомендацій для студентів та брошури для медсестер, волонтерів та родин постраждалих: «Надзвичайна ситуація: як допомогти?».

Наступним кроком у нашій співпраці була пропозиція канадійських колег впровадити програму діагностики та лікування ПТСР серед людей з вадами слуху. Нами було вивчено це питання, проведено огляд літератури.

На сьогоднішній день наслідки психологічних травм є достатньо добре вивченими серед осіб, що належать до основної частини суспільства, проте дуже мало відомо про наслідки травм у когорті глухонімих. Ця спільнота, як було відзначено Schein (1989), являє собою надзвичайно різноманітну групу, яка в значній мірі варіюється як в демографічному плані (наприклад раси, етнічної приналежності, країни походження, релігії, статі та сексуальної орієнтації) так і в плані етіології та важкості проблем зі слухом (ступінь втрати слуху, тип, вік і причина втрати слуху) (Pedlee & Hamfris, 2005; Schein, 1989).

У глухонімих психологічні травми зустрічаються за життя частіше, ніж в середньому у популяції. Ці люди частіше страждають від поганого поводження з ними в дитячому віці, домашнього чи сексуального насильства. Останні дані свідчать про те, що ПТСР може бути найбільш поширеним діагнозом серед глухих психіатричних хворих (Black і Glickman, 2006).

Незважаючи на наявну інформацію про те, що у глухонімих пацієнтів темпи розвитку і ступінь вираженості ПТСР є вищим, у порівнянні з пацієнтами, які чують нормально, ми все ж досі детально не знаємо про особливості клініки та перебігу ПТСР у цієї категорії хворих, маловідомим є також те, яким чином симптоми ПТСР проявляються у глухонімих.

На жаль, у літературі немає жодних даних, що стосувалися б дослідження цього питання в Україні чи країнах пострадянського простору. В останні роки кілька таких досліджень були проведені в США. Одне з них «Симптоми Посттравматичного стресового розладу в глухонімих, що пережили травму» було проведено доктором Мелісою Андерсоном. Інше дослідження впливу травми на глухонімих людей було проведене в 2012 році Свенном Шільдом та Констанс Даленбергом.

У 2012 році у дослідженні травм серед глухих дорослих, понад дві третини повідомили про перенесений досвід дорожньо-транспортних пригод, несподіваних смертей близьких людей, фізичних знущань і стихійних лих (Schild & Dalenberg, 2012). Половина вибірки даного дослідження відповідали критеріям поточного ПТСР, що є вищим від середнього показника серед загального населення у США. Також, у цьому дослідженні повідомлялося, що від 8% до 20% людей, які зазнали впливу травмуючих подій, розвивається ПТСР (Breslau та ін., 1998; Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes, & Nelson, 1995; Kilpatrick та ін., 2013).

Однією з причин, що лежать в основі високого рівня ПТСР серед глухих людей може бути підвищена частота психологічних травм, пережитих цією групою населення (Anderson & Leigh, 2011; Francavillo, 2009; Harrell, 2011; Nosek et al., 2001; Pollard et al., 2014; Schenkel et al., 2014;

Schild & Dalenberg, 2015). Інша можлива причина – це певні риси притаманні людям з обмеженими можливостями, які можуть зробити їх більш сприйнятливими до розвитку ПТСР в період після травми, такі як обмежена освіта, дефіцит мови, низький рівень соціальної підтримки, а також загальні недоліки виховання в дитинстві (Brewin, Andrews, & Valentine, 2000; Ozer, Best, Lipsey, & Weiss, 2008; Schild & Dalenberg, 2012).

Порівнюючи з загальною популяцією, наступні симптоми ПТСР у глухонімих пацієнтів зустрічаються частіше: надмірна настороженість (69% проти 53%), перебільшена реакція переляку (53% проти 45%), флешбеки (44% проти 36%) і пригнічений настрій (38% проти 31%) (Грін, 2003). Проте, найбільш відмінним є симптом психогенної амнезії, 31% глухонімих хворих на ПТСР не в змозі згадати ключові особливості їхньої травми і тільки 18% пацієнтів загальної групи повідомляють те ж саме (Green, 2003). Останні дослідження показують, що у глухих людей дисоціативні симптоми зустрічаються частіше, ніж у загальній популяції (Schild & Dalenberg, 2012b). Це, можливо, пов'язано з тим, що вони з дитинства відчувають мовну депривацію та соціальну ізоляцію. Хоча остаточні твердження зараз не можуть бути зроблені, деякі фактори, які підвищують вразливість людини до травми, особливо поширені серед глухих осіб (Gallaudet Research institute, 2001; Gulati, 2003; Sullivan і ін, 1987). Так, наприклад, в науковій літературі описано що у глухих людей міжособистісні травми розвиваються значно легше, ніж у людей, що добречують. (Sullivan & Nutson, 1998).

Отже глухонімі люди більш схильні до розвитку ПТСР ніж ті, що добречують і говорять. Така різниця може існувати через наявність підвищеного травмування людей цієї популяції.

Наведені дані свідчать про те, що існує значна різниця в клініці, перебігу ПТСР у групі глухонімих пацієнтів у порівнянні з пацієнтами з нормальним слухом. Тому це питання потребує особливої уваги і поглибленого вивчення в подальшому, а особливу увагу слід приділити дослідженню дисоціативної симптоматики у таких хворих.

На основі отриманої інформації, та розуміючи необхідність особливого підходу для роботи з даною категорією людей, нами було випущено версію посібника, адаптованого для не фахівців в галузі медицини які працюють з даним контингентом.

На сьогоднішній день заплановано проведення ряду тренінг семінарів «Медико-психологічна допомога при синдромі посттравматичних стресових розладів для осіб з вадами слуху». Також важливим питанням є адаптація діагностичних шкал та опитувальників до мови жестів та тренінг спеціалістів, які будуть працювати безпосередньо з людьми з вадами слуху.

Отже, сучасні інновації в медичній освіті і науці вимагають нових підходів та поглядів на навчальний процес у вищих навчальних закладах. Реалії сьогодення потребу-

ють впровадження нового навчального курсу для скринінгу та лікування посттравматичного стресового розладу у людей з вадами слуху.

### Література.

1. Волошин П.В., Марута Н.О. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах// Харків, 2014р.
2. Краснов В. Н. Психіатрія катастроф і надзвичайних станів та її розвиток в останньому десятиріччі.//Москва, 2009. – 2с.
3. Anderson, Melissa L., et al. «Symptom Patterns of Posttraumatic Stress Disorder among Deaf Trauma Survivors.» JADARA 50.1 (2016): 3.
4. Anderson, M. L., Ziedonis, D. M., & Najavits, L. M. (2014). Posttraumatic stress disorder and substance use disorder comorbidity among individuals with physical disabilities: findings from the national comorbidity survey replication. *Journal of Traumatic Stress, 27*(2), 182-191. doi:10.1002/jts.21894
5. Black, P. A., & Glickman, N. S. (2006). Demographics, psychiatric diagnoses, and other characteristics of north American deaf and hard-of-hearing inpatients. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 11*(3), 303–321. doi: 10.1093/deafed/enj042.
6. Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(5), 748-766. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11068961>
7. Elfering, N.K. Semmer, S., & Grebner, D (2006). Work stress and patient safety: observer-rated work stressors as predictors of characteristics of safety-related events reported by young nurses, *Ergonomics, 49*, 457–469.
8. Fellingner, J., Holzinger, D., & Pollard, R. (2012). Mental health of deaf people. *Lancet, 379*(9820), 1037-1044. doi:10.1016/S0140-6736(11)61143-4
9. Ohre, B., Uthus, M. P., von Tetzchner, S., & Falkum, E. (2015). Traumatization in Deaf and Hard-of-Hearing Adult Psychiatric Outpatients. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 20*(3), 296-308. doi:10.1093/deafed/env013
10. Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2008). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 5*(1), 3-36. doi:10.1037/1942-9681.S.1.3
11. Schild, S., & Dalenberg, C. J. (2012a). Psychoform and somatoform dissociation and PTSD in deaf adults. *Journal of Trauma & Dissociation, 13*(3), 361-376. doi:10.1080/15299732.2011.641711
12. Schild, Sven, and Constance J. Dalenberg. «Trauma exposure and traumatic symptoms in deaf adults.» *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy 4.1* (2012): 117.

## ДОСВІД ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ІЗ ЦИКЛУ «НЕРВОВІ ХВОРОБИ»

*С. І. Шкробот, Н. Р. Сохор, З. В. Салій, Л. С. Мілевська-Вовчук, О. Ю. Бударна, М. С. Мисула, М. І. Салій*  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

**Вступ.** Пріоритетним напрямком реформування системи Охорони здоров'я населення України є надання кваліфікаційної первинної допомоги населенню України. В цьому аспекті особливу роль відіграє підготовка кадрів для безпосереднього впровадження реформ, а саме лікарів загальної практики – сімейних лікарів (ЗПСМ). Сімейний лікар зобов'язаний вирішувати різного роду медичні питання одночасно з наданням соціальної, правової та профілактичної допомоги. Формування штату молодих лікарів загальної практики не встигає за потребами отримання досвідчених, обізнаних, психологічно підготовлених спеціалістів на місцях. Тому, система надання медичної допомоги населенню змушена віддавати досвідчених фахівців на перекваліфікацію, заради отримання спеціаліста першої ланки надання медичної допомоги населенню. Сімейна медицина базується на широкому спектрі медичних знань, в тому числі з питань неврології. Саме тому, враховуючи обов'язки та завдання, покладені на лікарів ЗПСМ, їх підготовці на кафедрі неврології, психіатрії, наркології та медичної психології ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського надається особливе значення.

**Основна частина.** Робота кафедри спрямована на підвищення ефективності та вдосконалення організації навчального процесу під час проведення циклу «Нервові хвороби» для лікарів «Загальна практика – сімейна медицина». Навчання проводиться у двох напрямках, а саме підготовка лікарів ЗПСМ на циклі спеціалізація та на циклі ПАЦ. На циклі спеціалізація робоча програма включає 36 годин, з них лекції – 10 год, семінари – 10 год та практичні заняття – 16 години; робочий навчальний план; перелік практичних навичок, якими повинні опанувати лікарі; календарно-тематичний план занять. На циклі ПАЦ робоча програма складається з 24 годин, з них лекції – 6 год, семінари – 9 год та практичні заняття – 9 годин. Підібраний перелік монографій, статей з відповідних тем для реферування лікарями. Проте, як показав наш досвід, 36 годин для первинної спеціалізації з неврології для лікарів ЗПСМ є недостатньою, враховуючи значну поширеність неврологічної патології, з якою стикається лікар ЗПСМ. Збільшення кількості навчальних годин дозволило б краще опанувати питаннями топічної діагностики ураження нервової системи, демієлінізуючої та спадкової патології, ураженням нервової системи при різних соматичних захворюваннях.

Навчання лікарів ЗПСМ проходить на клінічній базі кафедри, яка представлена 6 неврологічними відділеннями (4 неврологічних відділення, інсультне відділення, відділення інтенсивної терапії), відділенням когнітивних розладів, амбулаторно-поліклінічним відділенням, сучасним консультативно-діагностичним центром. На кафедрі у навчальному процесі використовується комп'ютерний клас – 5 персональних комп'ютерів, підключених до інтернет-мережі, завдяки чому кожен лікар має змогу заходити на WEB-сторінку кафедри та здійснювати інтернет-пошук при підготовці до семінарських та практичних занять. Основна база укомплектована діагностичною апаратурою: сучасний МРТ-апарат з силою поля 1,5 Тесла, мультиспі-

ральний комп'ютерний томограф, електроенцефалограф з картографією мозку, 4-канальний тетраполярний реограф, електроміограф та транскраніальний ультразвуковий доплерограф, апарат УЗД, ехо-кардіограф. Працює водолікарня, де лікарі мають можливість ознайомитись із сучасними методами лікування та реабілітації неврологічних хворих.

Відповідно до принципу технологічності та інноваційності на кафедрі ефективно застосовуються педагогічні та інформаційні технології, що сприяє якісній підготовці фахівців з вищою освітою. Важливе значення надається викладенню лекційного матеріалу для лікарів, що проходять первинну спеціалізацію. Для цього використовуються мультимедійні презентації, навчальні відеоролики. В період навчання на кафедрі широко використовуються різні форми практичних занять: вирішення стандартних клінічних завдань, обговорення правильності правильності діагнозу та диференційної діагностики в групі, формулювання плану обстеження та лікування іншими лікарями. Кваліфікований сімейний лікар може самостійно вирішити до 80 % проблем хворих на етапі первинної допомоги, включаючи лікування у домашньому або денному стаціонарі, проведення профілактичної роботи з населенням. Якщо хворий потребує допомоги фахівця вузького профілю, сімейний лікар не повинен бути пасивним спостерігачем, а має активно втручатися у процеси діагностики та лікування, зокрема таких неврологічних захворювань як хронічні порушення мозкового кровообігу, вертеброгенна патологія, захворювання периферичної нервової системи. Важливе значення у практиці лікаря ЗПСМ має своєчасна діагностика гострої церебро-васкулярної допомоги, запальних захворювань, невідкладних станів.

З метою підвищення ефективності післядипломного етапу практичної підготовки лікарів «Загальна практика – сімейна медицина» навчальний процес циклу «Нервові хвороби» здійснюється на основі впровадження окремих принципів кредитно-модульної системи. Вони полягають у тому, що кожен лікар повинен засвоїти ряд практичних навичок різного рівня складності (виявляти ознаки центрального та периферичного парезу, діагностувати розлади різних видів чутливості, діагностувати менінгальний синдром, визначати покази до проведення люмбальної пункції, виявляти ознаки бульбарного синдрому, діагностувати симптоми ураження лицевого, трійчастого та ококорухових нервів, тощо). Особлива увага приділяється засвоєнню алгоритму дій у невідкладній ситуації, зумовленій неврологічною патологією (гострі порушення мозкового кровообігу, набряк мозку, діагностика та диференційна діагностика ком). Лікар ЗПСМ повинен вміти скласти маршрут скерування неврологічного хворого у відповідний спеціалізований медичний заклад. Кафедрою допускається принцип організаційної динамічності, тобто можливість зміни змісту навчання відповідно до динаміки епідеміологічних та статистичних показників найпоширеніших неврологічних захворювань. Зміст навчальної дисципліни «Нервові хвороби» базується на засадах до-

казової медицини та формується відповідно до сучасних наукових досліджень згідно принципу науковості та прогностичності.

**Висновки.** Таким чином, підвищення ефективності післядипломного етапу підготовки лікарів «Загальна практика – сімейна медицина» з циклу «Нервові хвороби» можна досягнути шляхом впровадження новітніх педагогічних та інформаційних технологій при збільшенні кількості навчальних годин.

## **ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ ПРИ ВИКОНАННІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ З КУРСУ «ФАРМАЦЕВТИЧНА ТЕХНОЛОГІЯ»**

*Л. І. Шульга, С. В. Огарь, О. В. Лукієнко*

*Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації  
Національного фармацевтичного університету, м. Харків*

**Вступ.** Соціально-економічні зміни у суспільному житті громадян України, безумовно, стосуються також і професійної освіти, у тому числі й післядипломної. Сучасний молодий фахівець повинен не тільки реалізовувати стандартні професійні завдання, але й у короткий термін адаптуватися до умов професійної діяльності, які характеризуються динамічністю змін, проявляти творчий підхід до вирішення проблем, постійно підвищувати свій професійний рівень.

**Основна частина.** Глобалізація вищої освіти привела до необхідності впровадження компетентнісного підходу в освітній процес, який включає не тільки набуття певного обсягу знань провізорами-інтернами, але і цілісний підхід до вирішення професійних завдань різного рівня складності та забезпечення соціальної складової у своїй діяльності. Знання, набуті здобувачами вищої освіти, в умовах науково-технічного прогресу швидко змінюються, тому здатності опрацювати сучасну професійну інформацію самостійно у процесі практичної діяльності надається велике значення. У зв'язку з цим, одним із базових принципів компетентнісного підходу є безперервність освіти протягом всієї професійної діяльності фахівця, який забезпечується, зокрема, самостійною роботою з інформаційними ресурсами.

Основне завдання самостійної пізнавальної діяльності провізора-інтерна пов'язане із формуванням потреби у постійному оновленні, розширенні та використанні отриманих знань. Самостійна робота сприяє реалізації основної функції навчання – отримання нових знань та перетворення їх у стійкі уміння та навички, які необхідні для професійної діяльності.

Розрізняють два види самостійної роботи провізора-інтерна: самостійна робота, виконання якої контролює викладач, її зміст зазначений у робочій програмі з дисципліни; самостійна робота, яку інтерн організує на свій розсуд, керуючись професійними потребами та власним розвитком. Для викладача самостійна робота провізора-інтерна є тим аспектом роботи, який потребує додаткового часу на складання плану її виконання, перевірку виконання за різними формами, наприклад у вигляді тестування або співбесіди.

На кафедрі загальної фармації та безпеки ліків використовуються різні форми та види самостійної роботи ін-

### **Література.**

1. [www:http://most-dnepr.info/news/society/43777.htm](http://most-dnepr.info/news/society/43777.htm)
2. Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» № 3611-VI від 07.06.11 р.
3. Руководство по разработке стратегий обеспечения качества и безопасности с позиции систем здравоохранения / Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. – 2008. – 86 с.

тернів: конспектування навчального матеріалу, написання рефератів за запропонованими темами, підготовка повідомлень, презентацій за актуальними питаннями сучасної фармацевтичної технології, проведення поглибленого аналізу науково-методичної літератури. Особливо важливим у змісті професійної підготовки є стратегія, що базується на вирішенні ситуаційних завдань, які містять наступну логіку дій: визначити, вирішити, оцінити, обґрунтувати, обмінятися судженнями. У зв'язку з цим, на кафедрі розроблені та впроваджені у навчальний процес інноваційні засоби організації самостійної роботи, наприклад, кейс-технології, що навчають интерна аналізу та оцінці конкретної ситуації із практичної діяльності, вирішенню проблем і прийняттю рішень.

В межах освоєння курсу «Фармацевтична технологія» провізори-інтерни самостійно працюють над темою «Гомеопатія як метод холистичної терапії: принципи та етапи розвитку». Самостійна робота інтернів за даною темою полягає у роботі над кейсами, структура яких включає можливу професійну ситуацію, питання та завдання для роботи з кейсом, перелік інформаційних джерел. У процесі роботи з кейсом интерни мають проаналізувати ситуацію, оцінити з позиції «користь-шкода», розкрити окреслені питання. При роботі з кейсом провізор-інтерн пізнає, як теоретична складова навчання реалізується у практичній діяльності та дозволяє бути більш високого рівня професійної компетентності у питаннях інформування відвідувачів аптечних закладів, зокрема щодо гомеопатичних комплексних лікарських засобів.

Вирішення такого кейсу формує у провізора-інтерна наступні компетентності:

*загальна компетентність* – здатність та готовність аналізувати соціально-значущі проблеми і процеси, використовувати на практиці методи природничо-наукових, медико-біологічних і клінічних наук у професійній та соціальній діяльності;

*професійні компетентності* – здатність орієнтуватися в основних методах і засобах отримання, переробки наукової та професійної інформації, знаходити інформацію із різних джерел, у тому числі з використанням Інтернет-технологій; бути готовими до проведення інформаційно-просвітницької роботи щодо пропаганди здорового способу життя та безпеки життєдіяльності; вміти аналізувати



інформацію та використовувати її для вирішення професійних завдань.

Результати самостійної роботи інтерна обов'язково мають бути оцінені викладачем. Найбільш дієвою формою контролю, на наш погляд, є співбесіда, у процесі якої відбувається більш продуктивне засвоєння матеріалу, інтерактивна взаємодія провізора-інтерна з викладачем на більш високому рівні професійного спілкування.

**Висновки.** Суттєві зміни вимог до якості підготовки провізорів-інтернів у сучасних умовах потребують використання нових технологій навчання. При цьому особливої ваги набу-

ває самостійна робота, у процесі якої реалізується компетентнісний підхід, освітня діяльність набуває практично-орієнтований характер, досягається новий освітній результат.

#### **Література.**

1. Подготовка к самостоятельной образовательной деятельности слушателей последипломного дополнительного образования / Н. А. Гетман, Е. Н. Котенко, С. Л. Томина, Б. Н. Зырянов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. Педагогические науки. – 2016. – № 6. – С. 950-954.

## **ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ГЕТЕРОГЕННОСТІ ІШЕМІЧНИХ ІНСУЛЬТІВ**

**В. О. Яворська, О. Б. Бондар, Г. В. Гребенюк**

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

При викладанні матеріалу підкреслюється, що 95% гострих ішемічних інсультів (ГІ) обумовлені трьома основними причинами – атеротромбозом, емболією і гіпоперфузією, які пов'язані зі змінами стінки та просвіту церебральних судин або емболією з серця і аорти. Відповідно, 5% ГІ виникає внаслідок більш рідкісних причин: спадкові захворювання, патологія сполучної тканини, дисекції артерій, васкулопатії, метаболічні та інші розлади. У 80% випадків гострої церебральної ішемії можна виявити оклюзію крупної артерії, приблизно у 20% пацієнтів блокування судини виявити не вдається.

Згідно класифікації Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment (ТОСТ), можна виділити 5 підтипів ГІ: внаслідок ураження великих мозкових артерій, кардіогенної емболії, мікроангіопатії, іншої відомої причини і ГІ з невстановленою етіологією (криптогенний ГІ). Ознаками ГІ на тлі макроангіопатії (стеноз більш 50% при УЗДГ) вважається клінічні прояви залучення кори, підкірки, мозочка або стовбура мозку при візуалізації інфаркту розмі-

рами більш 1,5 см, локалізація якого відповідала дефіциту, який з'явився. Для підтвердження кардіогенної емболії передбачається обов'язкове виявлення джерела емболів в серці за допомогою моніторингу електрокардіограми та/або черезстравохідної ехокардіографії. Лакунарний ГІ характеризується лакунарними синдромами, лакунарними вогнищами (до 1,5 см в діаметрі) при нейровізуалізації й низькій ймовірності іншого механізму інсульту. Підтип ГІ визначається з урахуванням факторів ризику (артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, куріння, захворювання серця), клінічних симптомів і результатів діагностичних тестів: КТ та/або МРТ, УЗДГ, транскраніальної доплерографії, ЕКГ, ехокардіограмми, дослідження крові та аутопсії.

До найважливіших досягнень в області ангіоневрології слід віднести створення сучасної концепції патогенетичної гетерогенності ГІ, яка має вирішальне значення для практики. Розвиток теорії гетерогенності ГІ дозволило диференційовано підійти до лікування різних підтипів ГІ.

УДК 62,1;378

## **СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО БЕЗПЕРЕРВНОЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР**

**П. В. Яворський, С. Д. Поплавська, Т. І. Яворська**

*КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»*

*Житомирської обласної ради*

**Вступ.** Зміни які проходять в охороні здоров'я на сучасному етапі найбільш будуть відчутні реальні саме через забезпечення кваліфікованими кадрами в тому числі і медичними сестрами. Саме медичні сестри – важлива ланка у цій системі, а перервна післядипломна освіта медичних сестер, на нашу думку, відіграє ключову роль у забезпеченні готовності медичного персоналу до реалізації інноваційно-професійної та управлінської діяльності, модернізації змісту в охороні здоров'я.

**Основна частина.** Модернізація процесу підготовки кадрів повинна призвести до своєчасної та адекватної відповіді на виклики сучасності на основі інноваційних процесів та стратегічного ресурсу соціально-економічного, культурного і духовного розвитку суспільства, поліпшення добробуту людей, створення умов для самореалізації кожної особистості. Інтеграція України у

світовий освітній простір вимагає постійного вдосконалення системи освіти, пошуку ефективних шляхів підвищення якості освітніх послуг, модернізації змісту освіти і організації її адекватно світовим тенденціям і вимогам ринку праці, забезпечення безперервності освіти та навчання протягом усього життя. З метою запровадження та оптимізації системи безперервності підготовки медичних сестер, що є умовою забезпечення якості та доступності була створена Координаційна рада (КР) безперервної післядипломної освіти практикуючих медичних сестер Житомирської обласної ради наказом № 452 від 14.07.2010р., розроблено та затверджено Положення про її діяльність. Основні результати роботи за 7 років КР діяльності яскраво пересвідчили, що саме ефективним її досягненням є безперервність, різноманітність, різнобічний розвиток, відповідність реаліям та потребам розвитку суспільства.

Серед різних форм, активних методів навчання, засобів організації процесу підготовки медичних сестер необхідно вибирати насамперед ті, які орієнтують медичну сестру на творчий пошук на основі систематичного вирішення проблем.

Ефективними та сучасними, на нашу думку, є методи та інноваційні технології, що використовуються в до – та післядипломній освіті медичних сестер, а саме: аналітичні системи для управління системою охорони здоров'я; онлайн і мобільні стартапи; особистісно орієнтовані технології; індивідуальні та групові проекти, які відображають практику роботи за фахом; проведення майстер-класів; моделювання комунікативних та управлінських ситуацій.

Координаційна рада безперервної післядипломної освіти практикуючих медичних сестер – це консультативно-дорадчий орган, який створений з метою координації діяльності зусиль практикуючих медсестер, бакалаврів, магістрів медсестринства, провідних викладачів, пов'язаної з підвищенням якості підготовки фахівців у галузі медсестринства.

Для надання ефективної кваліфікованої допомоги дипломована медична сестра повинна не тільки досконало засвоїти необхідну систему фахових знань, умінь і практичних навичок, але й досконало володіти мистецтвом спілкування, навичками управлінської діяльності на елементарному рівні, спроможністю у різних нестандартних ситуаціях знайти ефективне рішення, що у свою чергу, ставить питання про підвищення рівня професійних, управлінських та психологічних знань, умінь медичної сестри використовуючи наступні методики: рольова гра, тренінг, методика експертних оцінок сприяє критичному мисленню, адекватній оцінці своїх дій зі сторони опонента та дозволяє виявити недоліки в підготовці медичного працівника та інші.

**Висновки** Таким чином, післядипломна освіта медичних сестер на основі безперервної післядипломної освіти спрямована на поглиблене формування у них професійної компетентностей, що, у свою чергу, є одним із базових компонентів забезпечення якості професійної діяльності медичних сестер у галузі охорони здоров'я.

#### Література.

1. Визначення компетенції в оцінці якості підготовки фахівців у системі безперервного професійного розвитку лікарів / Ю.В. Вороненко, А.М. Сердюк, О.П. Мінцер [та ін.]. // Україна. Здоров'я нації. – 2007. – №1. – С. 37– 41.
2. Банчук М.В., Волосовець О.П., Феценко І.І. Якість підготовки медичних сестер — нагальна вимога часу / М.В.Банчук, О.П.Волосовець, І.І.Феценко [та ін.] // Буковинський медичний вісник (Спецвипуск). – 2007. – С.7-10.
3. Горачук В.В. Управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я. Монографія / В.В. Горачук. – Вінниця: ПП Балюк І.Б., 2012. – С. 18-23.
4. Зайцев В.М. Прикладная медицинская статистика: Учебное
4. Зеер Э.Ф. Модернизация профессионального образования: компетентностный подход / Э.Ф.Зеер, А.М.Павлова, Э.Э.Сыманюк. –М.: Московский психолого-социальный институт, 2005. -216 с.
5. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата современного образования [Электронный ресурс] /И.А.Зимняя //Интернет-журнал «Эйдос». -2006. -5 мая. –Режим доступа: <http://www.eidos.ru/journal/2006/0505.htm>.
6. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року. Наказ МОЗ України від 01.08.2011 № 454. / [Електронний ресурс]. – Режим доступа: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20110801\\_454.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110801_454.html). – Назва з екрану.

## НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ З КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ

*О. О. Яковлева, О. О. Клеот, Л. А. Вознюк, І. О. Дорошкевич, О. В. Стопінчук*

*Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова*

ВСТУП. Клінічна фармакологія – міждисциплінарний предмет, основи знань якого необхідні лікарям практично всіх фахових спеціальностей, як терапевтичного, так і хірургічного профілю. Між тим обсяг її навчання в вищій школі незадовільний, що потребує кардинального вирішення цієї проблеми. Післядипломне професійне навчання охоплює наступні функції: освітню, інформаційну, консультативну, дослідницьку, експертну. Сучасні моделі медичного та фармацевтичного навчання не відповідають цим вимогам: відповідно на тлі зниження якості навчання в середній школі та низького інтелекту абітурієнтів. Від сучасного лікаря вимагають компетентність, уміння працювати в команді, самостійно отримувати необхідну нову інформацію в світі, який так швидко змінюється.

Викладання клінічної фармакології у ВНМУ ім. М.І. Пирогова почалося більше 25 років тому, що визначає наш значний досвід та порозуміння стану невирішених питань цього розділу практичної, наукової медицини та фармації. Щорічне скорочення у студентів запланованих годин

з цього предмету обертається катастрофічною ситуацією. Засвоїти основи клінічної фармакології за 7-8 занять, при відсутності лекцій і заключного іспиту – нереально та неефективно. В той же час завершення навчання як студентів і тим більше інтернів повинно спонукати лікарів до оптимальної фармакотерапії, в реальній ситуації, в умовах поліморбідності, рекомендацій доказової медицини. Завдяки порозумінню ректорату, кафедра отримала додаткові можливості доповнення знань студентів на запланованому вивченні предмету «Побічна дія ліків» в обсязі 45 годин на різних семестрах відносно предмету «Клінічна фармакологія», що дозволяє дещо компенсувати недоліки програм.

Між тим порівняння із світовим досвідом навчання свідчить, що в більшості країн Європи, СНД обсяг годин з клінічної фармакології збільшений на порядок, він може досягати в середньому 150-200 годин, протягом 2-3 років навчання студентів.

Викладання клінічної фармакології в інтернатурі сьогодні ще в більш гіршій ситуації, тому його слід вважати

незадовільним: ця дисципліна не включена в погодинне навантаження в більшості програм МОЗ в інтернатурі. В той же час, такі розділи як фармакокінетична термінологія, взаємодія лікарських засобів, фармакогенетика, прогнозування небажаних лікарських реакцій та профілактика лікарської токсичності, основи фармакоекономіки, структура і зміст протоколів та формулярів – повинні віддзеркалювати професійну орієнтацію лікарів на високому рівні, відповідно індивідуальним складовим діагнозу, супутньої патології та стану органів виділення організму, індивідуальної чутливості до фармакотерапії. Тим більше, якщо йде мова про впровадження вимог Національної ради медичних екзаменаторів США, які, зрозуміло, ще більш прискіпливо ставляться до рівнів знань лікарів.

Кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології ВНМУ впровадила за власною ініціативою, за підтримкою відділу післядипломного навчання університету та за наказом ректора участь професора, доцентів на атестації лікарів-інтернів для присвоєння звання лікаря-спеціаліста щорічно. Досвід результатів цієї атестації свідчить про позитивні риси. Так, кафедри педіатрії, внутрішньої та сімейної медицини, курс анестезіології включають в структуру білетів питання з клінічної фармакології. Однак, кафедри хірургічного, терапевтичного профілю такий підхід не впроваджують, що, на нашу думку, не може відповідати сучасним вимогам інтернатури. Відділ післядипломного навчання, з порозумінням цих вимог, планує участь кафедри в навчанні інтернів, нажалі з дуже обмеженою кількістю годин, для більшості дисциплін всього до 14, тільки для неонатології, анестезіологів, терапевтів, сімейних лікарів, медицини невідкладних станів – до 36 годин.

В той же час ми маємо можливість визначити, що саме інтерни-хірурги не володіють в необхідній мірі розумінням тактики вибору антибіотиків, вимогами на рівні доказової медицини щодо призначення антикоагулянтів та ризику тромботичних ускладнень. Так, наприклад, не виконуються вимоги профілактичного призначення антикоагулянтів після штучного протезування суглобів, що обертається доведеними випадками тромбоемболій. Ризик розвитку резистентності до антибіотиків також мало приймається до уваги та не контролюється в стаціонарах, особливо у найбільш важких контингентів хворих (в реанімаційних, опікових відділеннях). На атестації інтернів-терапевтів вражає недостатній рівень знань, який навіть нижче за рівень випускників університету після державних іспитів. Все це віддзеркалює недостатню увагу до викладання клінічної фармакології інтернам та знижений рівень вимогливості при оцінці кінцевого рівня їх знань.

Такі міркування викладачів нашої кафедри щодо ефективності інтернатури співпадають з оцінками слухачів-інтернів після проходження циклу з клінічної фармакології. Вони незадоволені обмеженим обсягом навчання і розуміють необхідність цих знань, необхідність володіння тонкощами індивідуального підходу до пацієнта, які саме і дозволяють знання клінічної фармакології. Інтерни звертаються за інформаційною допомогою на кафедру при вирішенні питань взаємодії у важких хворих, наприклад, в акушерстві у вагітних при фармакотерапії анемії препаратами заліза тощо. Використання КРОКУ-3 теж не відповідає знанням фармакотерапії та потребує окремого перегляду.

Викликає занепокоєння відсутність стимуляції серед більшості інтернів до придбання професійних знань. Однак, слід відмітити позитивне ставлення на кафедрах університету до фармакотерапії саме інтернів-педіатрів: порозуміння надзвичайної важливості загрози небажаних лікарських реакцій, на тлі інтенсивного дитячого метаболізму, на тлі недооцінки несумісного призначення лікарських засобів, необхідність своєчасного контролю за ефективністю та безпекою лікування, особливо в таких важливих ситуаціях як дитяча онкогематологія, невідкладні стани тощо. Слід відмітити також недостатнє охоплення інтернів різних спеціальностей участю як в практичних конференціях, так і в проведенні наукових досліджень.

**ВИСНОВКИ.** Для покращення ситуації навчання сучасних лікарів-інтернів слід впроваджувати наступні перспективні вимоги та шляхи рекомендацій.

1. Необхідне обов'язкове включення в фахові програми інтернатури хірургічних дисциплін збільшення обсягу погодинного навантаження з предмету клінічної фармакології до 36 годин протягом року.

2. Впровадження та розробка єдиних дистанційних форм навчання теж буде стимулювати до поглибленого, більш частого та ретельного контролю засвоєння інформаційного матеріалу, з використанням модульного принципу побудови програм.

3. Необхідно акцентувати увагу лікарів-інтернів на оволодінні практичними навичками з фармакотерапії, шляхом оцінки листів лікарських призначень.

4. Бажано збільшити вимоги до заповнення інтернам форм реєстрації побічної дії ліків, згідно рекомендацій Державного Експертного Центру України, шляхом проведення експертизи медичних карт пацієнтів.

5. Стимулювати запровадження спілкування між кафедрами медичних університетів України та викладачів в інтернатурі для придбання взаємного позитивного досвіду.

## ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ЛЕКЦІЙ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ПЕРЕДАТЕСТАЦІЙНИХ ЦИКЛІВ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ

*I. I. Яковцова, А. Є. Олійник, О. В. Долгая, С. В. Данилюк*

Харківська медична академія післядипломної освіти

## USING INTERACTIVE LECTURES DURING PRE-CERTIFICATION COURSE AT THE PATHOLOGY DEPARTMENT

*I. I. Yakovtsova, A. E. Oliynyk, O. V. Dolgaya, S. V. Danylyuk*

*Kharkiv medical academy of postgraduate education*

На кафедрі патологічної анатомії ХМАПО під час проведення передатестаційних циклів активно використовуються інтерактивні лекції. Перевага цього типу лекцій в тому, що встановлюється постійна взаємодія викладача зі слухачами, відбувається постійна активізація процесу мислення. Також є можливість контролю якості та швидкості засвоєння знань. За результатами опитування, проведеного серед слухачів передатестаційних циклів, цей тип лекції є найбільш сприятливим для навчання в системі післядипломної освіти.

The department of Pathology (KhMAPE) during the pre-certification courses are widely uses interactive lectures. The advantage of this type of lectures that teacher set constant interaction with the audience, there is a constant activation process of thinking. Also included is the ability to control the quality and speed of learning. According to a survey conducted among students of pre-certification courses, this type of lectures is more favorable to learning in the system of postgraduate education.

**Вступ.** Процеси активного реформування системи вищої освіти, які відбуваються в Україні, не обійшли і вищі медичні навчальні заклади, пріоритетною задачею яких є післядипломна освіта лікарів [2], а також контроль рівня володіння професійними знаннями, навичками та вміннями. При цьому методологія навчання в системі медичної післядипломної освіти суттєво відрізняється від такої в кадрових вищих навчальних закладах [3]. Перш за все це пов'язано з наявністю мотиваційних відмінностей додипломної та післядипломної освіти. Отримуючи освіту в кадровому ВНЗ, студент тільки починає формувати систему професійних знань та понять, тоді як післядипломні заклади мають справу з суб'єктами навчання, які вже є сформованими особистостями з професійної точки зору. І саме тому в післядипломній системі медичної освіти викладач мусить дещо відійти від канонічної патримоніальної концепції відносин «викладач – суб'єкт навчання» [4]. Насамперед це стосується такого методу навчання, як лекція [1]. Якість підготовки слухачів має пряму залежність від лекторської майстерності викладача, що складається з комплексу особистих якостей, серед яких найважливішими є: вміння налагодити контакт з аудиторією, бездоганне знання свого предмету, вміння підібрати і систематизувати навчальний матеріал відповідно до поставленої мети, законів композиції, логіки та психології.

**Основна частина.** Лекція є не тільки формою подання навчальної інформації, а і засобом безперервного управління пізнавальною діяльністю слухачів. На кафедрі патологічної анатомії Харківської медичної академії післядипломної освіти активно використовується такий вид лекційних занять, як інтерактивна лекція. Цей тип лек-

ції дозволяє поєднати керівну роль викладача з високою активністю слухачів. На відміну від традиційної, інтерактивна лекція зводить до мінімуму монолог викладача, натомість надаючи перевагу діалогу лектора і слухача, а також спілкуванню слухачів між собою. Останнє набуває особливої важливості, враховуючи той факт, що у системі післядипломної освіти рівень підготовки слухачів вельми варіабельний. На відміну від студентської аудиторії з більш-менш тотожним рівнем знань, наші слухачі дуже відрізняються один від одного за стажем професійної діяльності, спрямованістю її (загальна патологія, онкоморфологія тощо). І тому інтерактивна лекція надає можливість не тільки отримувати інформацію від викладача, а й переймати корисний досвід від колег, але у якості модератора такого обміну виступає саме викладач.

Задачею викладача є розробка інтерактивної лекції – досить складний і суперечливий процес, під час якого не тільки слід продумати логіку викладення програмного матеріалу та його послідовність, а й чітко визначити структуру лекції та відповідність методів і технологій навчання кожному рівню засвоєння знань слухача.

Задачею передатестаційного циклу є не тільки надання нових знань слухачам, скільки узагальнення існуючих та встановлення рівня кваліфікації лікарів. В цьому сенсі інтерактивна лекція є найзручнішою формою лекційного заняття, бо має здебільшого проблемний і пошуковий, а не суто інформаційний характер.

Переваги інтерактивної лекції такі:

Слухач не є пасивним суб'єктом навчання, він має заздалегідь підготуватися до лекції, на якій, до речі, дозволяється виставляти оцінки, що є дуже зручним, стосовно концепції передатестаційного циклу.

З приводу того, що основні положення теми лекції вже зафіксовані в конспектах слухачів, під час самої лекції можна приділити увагу найбільш складним моментам теми, що вивчається.

Можливість за досить незначний час, який приділений на лекційні заняття на передатестаційному циклі, опрацювати великий обсяг інформації.

Встановлення зворотного зв'язку зі слухачами, інтенсифікація педагогічної праці, мобілізація мислення шляхом створення конкурентної атмосфери.

Можливість проведення контролю за швидкістю та якістю засвоєння знань слухачами.

Донесення програмного матеріалу до слухачів здійснюється шляхом попереднього структурування матеріалу лекції та вибору найбільш доцільних методів його подання. При підготовці до інтерактивних лекцій у викладачів збільшується кількість часу на підготовку, вносяться зміни до навчального матеріалу та його подання за блоково-мо-



дульним принципом, ведеться підготовка матеріалу для подання його за допомогою мультимедійної техніки тощо. Викладачеві важливо володіти увагою аудиторії, при цьому можна поставити «провокаційне запитання», навести цікавий приклад, поставити так запитання, щоб слухачі змогли відповісти шляхом голосування тощо. Інтерактивна лекція будуватиметься на основі комплексного застосування інноваційних технологій, найбільш доцільних у кожному конкретному випадку. Це, насамперед, комп'ютерні технології, ділові та рольові ігри, технології «кейс-стаді», тренінги та ін.

Мотивація читання інтерактивної лекції має бути потужною і обґрунтованою. Структура її, як і будь якої іншої, містить визначення навчальної мети, актуальності теми, що вивчається, виклад навчального матеріалу, застосування міжпредметних зв'язків, відповіді на запитання, підведення підсумків. Разом з цим, особливостями інтерактивної лекції, в порівнянні з іншими видами, є наступне: активізація мислення і поведінки слухачів, що має тривалий характер, протягом всього лекційного часу; самостійність навчання та прийняття рішень слухачами; постійна взаємодія викладача та слухачів; відповідь на питання не тільки викладачем, а і слухачами.

Проведене на кафедрі опитування слухачів передатестаційних циклів стосовно типів лекційних занять, які найбільш сприяють засвоєнню корисної інформації продемонструвало, що саме інтерактивна лекція займає лідерську позицію серед інших типів.

Узагальнюючи наведене вище, можна зробити такі висновки та окреслити перспективи подальшого розвитку:

Інтерактивна лекція дозволяє поєднати керівну роль викладача з високою активністю слухачів на основі використання сучасних інтерактивних технологій.

Підвищення якості лекційного викладання шляхом застосування інтерактивних лекцій посилює мотивацію навчання, активізує розумово-мисленеву діяльність та зацікавленість у навчанні.

Упровадження інтерактивних методів навчання в навчальний процес закладів післядипломної медичної освіти сприяє реалізації завдань сучасної освіти та входженню в єдиний європейський освітнянський простір.

#### Література.

1. Волкова Н.П. Професійно-педагогічна комунікація : навч.посіб. / Н.П.Волкова.-К.,2006.-256с.
2. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
3. Лекції з педагогіки вищої школи: навч.посіб. / за ред.В.І.Лозової.-Х.: «ОБС», 2006.-496с.
4. Михайличенко О.В. Особливості проведення лекцій у вищому навчальному закладі / О.В.Михайличенко //Теоретичні питання культури, освіти та виховання : зб.наук.праць / [гол.ред.: М.Б.Євтух].-К.:Київський національний лінгвістичний університет, 2010.-Вип.41.-С.26-31.

## THE ROLE OF MODERN METHODS OF INTERN'S TRAINING TO PRACTICAL CLASSES

*V. I. Ilchenko, K. V. Pikul, K. Yu. Prulytskyi, S. M. Tanianska, T. V. Kushnereva*

*Higher State Educational Of Ukraine  
«Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava*

**Introduction.** Education as a process is one of the most important types of intellectual work. The topical problem is to increase the efficacy of pedagogical process, to train professional and cultural oriented individuality of interns who have world outlook, ability to intellectual and specialized creativity. New requirements which are determined by introduction of our country to European and World space and reforming of Medical education system and new requirements put difficult tasks before instructors during practical training of future specialists. It assists in the role of pedagogical excellence and his/her abilities to manage correctly pedagogical process during intern's training as highly-qualified experts.

**Main part.** It is important not only to convey information, but also add cases from medical practice of interns in order to make educational process more effective one. Nowadays, one has an experience of practical trainings in two children's infectious departments which are situated in town and in the Department of Resuscitation and Intensive Therapy of Poltava Regional Clinical Infectious Hospital. Improvement of practical training is important task during education. Nowadays, when society, mass media criticizes medicine and also its practical importance, when such points as medicine belief, children's vaccination, decrease of doctor's profession, interrelation between patients and physicians and colleagues are prone to the discussion, that's why strict requirements are before future doctors. Firstly, test method of the control of the knowledge of interns, development of 15 minute films

which are for work with audience are important and effective among practical experience. These methods are effective in practical training of young doctors. Secondly, multimedia is informative and effective means that assists in numerous information submissions. The most important aspect of modern system of education is its individualization. Interns should know the purpose, educational aims and results, and understand how it should be achieved. It should be established that e-learning is one of the most productive way of internet-technologies. Concilium should be considered as one of the methods where doctors-interns give their opinions or they present their prepared lecture on different topics of Pediatrics.

Years of acquirement future profession is the age period when the role model for young people of then is immediate entourage like parents, teachers, people who have reached certain heights in any field, especially in professional work and mastery of foreign languages. Biographies of famous Ukrainians, scientists, physicians appropriate use in the context of interdepartmental coordination of training and educational work. Technological methods of prompting stories of prominent experts lead to the immediate concrete actions that led people to succeed. They are often the object of immediate implementation of the learning process as evidence of using the positive experiences of famous people.

**Conclusions:** The use of new organizational forms of education and modern educational technologies in traditional postgraduate education of future specialists assists in

motivation promotion of interns to achieve professional development. It also gives an opportunity to achieve practical training of interns that is concerned with practical direction according to requirements of labour market.

**References:**

1. Vdovychenko Yu. P. Results and prospects for credit system introduction in continuing professional development of physicians and pharmacists / Yu. P. Vdovychenko, O.M.

Verner, V. V. Krasnov // *Woman's Health*. – 2012. – №9(75). – Pp.37-38.

2. European choice – as integral part of development of Higher Medical Education of Ukraine // *Materials of educational and methodical conference*. – Poltava. – 2013. – 235 p.

3. Hang Guy. *The Follow-up Process to the Bologna Declaration /Hang Guy//From Bologna to Prague – Reform of Study Programmes and Structures in Germany*. – Bonn: HRK – 2000. – 63p.

УДК 614.253:616-071.1

**КОМУНІКАТИВНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРЯ ПІД ЧАС КУРАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ***Н. С. Бек, О. М. Радченко, О. О. Зімба**Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Особистість майбутнього лікаря включає комунікативну підготовку, що формується і вдосконалюється під час курації пацієнтів. У цьому чинне місце займає підготовка викладачем пацієнтів для курації з роз'ясненням їм мети її, що сприяє взаємній готовності до спілкування та ефективній взаємодії. Правильна побудова розмови включає заохочення пацієнта, повторення його слів для повідомлення подробиць (рефлексія), пояснення, співпережиття, уточнення моментів при непослідовності розповіді (конфронтація), уточнення (інтерпретація), з'ясування переживань пацієнта. Спілкування пацієнта та студента-куратора без взаємної підготовки буде неефективним. Також, під час курації, студент набуває навичок застосування принципів деонтології, включаючи доброзичливість, тактовність, емпатію, організаторські здібності, соціальний інтелект, виразну мову, експресію особистості та поведінки. Важливим є принцип збереження лікарської таємниці,

що має поєднуватись з професійною оцінкою: не залякати хворого, а пояснити необхідну медичну тактику і позитивні наслідки запропонованого лікування, морально підтримати пацієнта важливо для покращення прогнозу, одужання, збереження працездатності. Під час курації викристалізуються і навички спілкування медиків між собою, у чому мають значення чесність, справедливість, порядність, готовність передати свої знання і досвід. Обговорення конкретних клінічних ситуацій з викладачем і колегами сприяє вибору вірної тактики у комунікаціях.

Таким чином, курація пацієнтів у терапевтичній клініці університету, за умов підготовки викладачем пацієнтів, є запорукою формування і вдосконалення комунікативної компетентності студента. Увага і повага до пацієнта, поєднання класичних засад деонтології з їх сучасним доповненням є необхідною складовою особистісного становлення майбутнього лікаря.

УДК 371.314.6:616

**ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ ПІД ЧАС ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ НА II-III КУРСАХ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ***О. А. Бовкун, Н. О. Палагнюк**Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

Серед різноманітних форм науково-практичної підготовки майбутніх лікарів виробнича практика з догляду за дітьми та сестринської практики посідає важливе місце. Студенти повинні засвоювати теоретичні знання основ маніпуляційної техніки та активно їх використовувати для оволодіння практичними навичками, постійно знайомитися з новітніми медичними технологіями та методиками.

Виробнича практика з педіатрії на 2 та 3 курсах ФПЛЗСУ проводиться в базовій дитячій лікарні ДКЛ №3 Солом'янського району м. Києва. Організація навчального процесу здійснюється впродовж навчального семестру за стрічковим методом, обсяг практики студентів з педіатрії складає 1,5 кредити ECTS, кількість годин – 45, з яких лише 10 аудиторні. Загальне керівництво практикою здійснює керівник практики від лікувальної бази; викладач кафедри проводить лише три практичні заняття, акцентуючи увагу студентів на найважливіших моментах і надає консультативну та методичну допомогу в процесі самостійної роботи. Відповідальність за проведення практики безпосередньо в лікарні покладається на головного лікаря або заступника з лікувальної роботи, а безпосереднє керівництво – на заступника головного лікаря з медсестринства відповідно до наказу керівника лікувального закладу. Основним документом студента під час виробничої практики

є щоденник виконаної роботи, який заповнюється студентом після закінчення робочого дня і підписується безпосереднім керівником практики. В кінці практики студент складає звіт про обсяг виконаної роботи. Підсумковий модульний контроль проводиться в останній день практики і складається з теоретичної та практичної частин. Оцінка за педіатричний модуль визначається як сума поточної навчальної діяльності (у балах), що виставляється за кожне заняття, включаючи самостійну роботу, та балів за ПМК. Загальна оцінка за дисципліну «Догляд за дітьми» та «Сестринська практика» вираховується як середнє арифметичне трьох складових дисципліни. Усі заняття модулів «Догляд за дітьми» та «Сестринська практика в педіатричному відділенні» забезпечені методичними матеріалами та алгоритмами виконання маніпуляцій. Проблеми засвоєння практичних навичок студентами систематично обговорюються на методичних нарадах кафедри. Самостійну роботу з засвоєння практичних навичок на 2-3 курсах студенти здійснюють в кабінеті доклінічної практики на фантомах та безпосередньо з пацієнтами під контролем викладача та медсестри. Саме робота в клініці з пацієнтами викликає особливе зацікавлення студентів молодших курсів і сприяє підвищенню їх мотивації до навчання. Для забезпечення роботи в кабінеті доклінічної практики застосовують ал-

горитми практичних навичок та матеріальне оснащення, зокрема фантоми, набір інструментарію для парентерального введення ліків, постановки клізм, промивання шлунку, кишок, туалету новонародженої дитини, антропометрії тощо. Алгоритми використання маніпуляцій дозволяють покроково відпрацювати навички, а таблиці, малюнки, схеми унаочнюють процес засвоєння. Набуті практичні навички контролюються на ПМК та практично-орієнтованому іспиті на 6 курсі під час Державної атестації.

Зменшення кількості аудиторних годин виробничої практики на 2 і 3 курсах медичного факультету дало змогу чіткіше структурувати тематичний план, інтенсифікувати роботу студентів, активізувало вимоги як до студента, так і до викладача. З метою покращення практичної підготовки та формування мотивації студентів до проходження виробничої практики доцільно було б включити в програму практики обов'язкове вечірнє чергування у приймальному покої чи відділенні.

## УНІВЕРСИТЕТСЬКІ ДИТЯЧІ ЛІКАРНІ

*О. П. Волосовець, О. Л. Дзюба, А. Я. Кузьменко, С. П. Кривоустов, М. П. Прохорова, І. О. Логінова, Т. І. Шевцова, О. Ф. Черній, О. Л. Ковальчук, В. Є. Хоменко, В. Г. Мигаль, О. В. Мозирська, Н. В. Грищенко, М. С. Острополець, І. М. Криворук, О. О. Скварська, О. В. Ємець, Л. М. Гелескул, Н. М. Царьова, Н. В. Баликіна, С. Д. Салтанова, Ю. В. Каруліна, С. В. Іорданова, І. М. Дзюба, Я. В. Соколова, Н. А. Слюсар*

*Міністерство охорони здоров'я України*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

У системі охорони здоров'я країни відбуваються системні зміни, що вимагають нових методичних підходів у якісній підготовці дитячих лікарів. Автономізація закладів охорони здоров'я, скасування наказу щодо визначення штатних нормативів медперсоналу та державного розподілу обумовлюють новий характер взаємовідносин між комунальними клінічними базами та клінічними кафедрами медичних університетів та академій.

У цій справі вважаємо важливим пріоритетом створення університетських лікарень (госпіталів), зокрема й дитячих. Це відповідає положенням Закону України «Про вищу освіту» та ставить за мету поліпшення організації та якості спільної роботи закладу охорони здоров'я та медичного університету у сфері надання спеціалізованої медичної допомоги дитячому населенню, підготовки, підвищення кваліфікації та безперервного професійного розвитку лікарів, підвищення ефективності науково-дослідної роботи та впровадження її результатів у практику охорони здоров'я. Практика створення таких навчально-науково-лікувальних комплексів є у Тернопільському державному медичному університеті ім. І.Я. Горбачевського та Буковинському державному медичному університеті, але стосується закладів охорони здоров'я по обслуговуванню дорослого населення.

Університетська дитяча лікарня – це, як правило, багатопрофільна обласна або міська клінічна лікарня, що забезпечує надання спеціалізованої медичної допомоги дітям, на базі якої розміщуються та функціонують клінічні педіатричні кафедри державних вищих медичних навчальних закладів та закладів післядипломної освіти, які здійснюють додипломну та післядипломну підготовку дитячих лікарів, розробку, проведення та впровадження

інноваційних лікувальних та діагностичних технологій. Прикладом такої майбутньої університетської дитячої лікарні може стати одна з кращих за показниками та найбільших дитячих лікарень країни – Київська міська дитяча клінічна лікарня №2, на базі якої плідно співпрацюють 14 клінічних відділень, включаючи 2 відділення анестезіології та інтенсивної терапії для дітей та новонароджених та 7 клінічних кафедр Національного медичного університету імені О.О. Богомольця та Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика.

Профільні відділення (клініки) – це підрозділи Університетської дитячої лікарні, в яких надається медична допомога, а також проводиться навчально-виховна та науково-дослідна робота, що утворюються на базі спеціалізованих відділень, де розташовуються кафедри відповідного профілю. Також до складу Університетської лікарні можуть входити консультативна поліклініка та інші підрозділи. Керівник Університетської лікарні може входити до складу Вченої ради вищого навчального закладу. В Університетській лікарні утворюється Наглядова рада, з метою розроблення стратегії розвитку такого закладу та забезпечення виконання контрольних-наглядових функцій.

Рішення про створення таких університетських лікарень приймають органи місцевого самоврядування за погодженням з вищими навчальними закладами. Власником і засновником Університетської дитячої лікарні залишається територіальна міська громада. Між керівництвом лікарні та вищими навчальними закладами укладаються Договір про співпрацю, який погоджується з головою міської ради та затверджується Вченою радою медичного університету або медичної академії з метою поліпшення якості медичної допомоги дітям.

УДК 378.14:614.21

## ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС ТА УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА

*І. Л. Дюдін, В. Г. Томілін, І. О. Перешивайлова*

*Харківський національний медичний університет*

Перші Університетські клініки з'явилися ще в часи Римської імперії в XII-XIII ст. нашої ери й саме тоді ви-

никло це поняття, яке завжди було синонімом надання медичних послуг найвищої якості. Приводом для розмови



про університетські клініки – чергової «теми» вітчизняних реформаторів, стало серйозне «гальмування» розвитку освітнього процесу в подібного роду установах. Ідея створення університетських клінік сягає своїм корінням «сивої давнини» української медицини про відродження університетських клінік, з того самого часу, коли інститутські клініки зробили комунальними лікарнями в 50-х роках минулого століття. У той період мріяти про поєднання науки і практики не було ніякої потреби. Усі пацієнти інститутських клінік були зобов'язані надавати себе в користування кафедрам та студентам. Складалося враження, що влада в клінічних лікарнях належала кафедрам. Дехто розцінював розмову про необхідність створення університетських клінік, як реакцію вітчизняних «науковців» на програму конкурентну боротьбу «за пацієнта». Про ту саме конкуренцію, про яку так любляють поговорити реформатори. З'являється відчуття, що більшість фахівців університетів ринку медичних послуг геть не потрібні. Але про все за порядком...

Університетські клініки, зазвичай, організують при медичних вищих навчальних закладах або науково-дослідницьких інститутах та центрах, що визначається наданням комплексної спеціалізованої медичної допомоги з використанням, під час лікування пацієнтів, перспективних методик, матеріалів та обладнання, які розроблені науково-педагогічним персоналом цих установ. В університетських клініках світу працюють кращі лікарі та провідні вчені-медики або знаходяться з ними в тісних партнерських відносинах, що узагальнюється знаком якості наприкінці лікування.

Університетські клініки за кордоном визначаються, по-перше, як клініки з високим рівнем надання медичних послуг, по-друге – як установи, що мають високий рівень підготовки майбутніх молодих спеціалістів на їхній базі. Вивчаючи досвід роботи клінік при університетах можна наголосити на тому, що навчальний процес у них невіддільно пов'язаний із науковими дослідженнями, розробками та впровадженням нових медичних технологій у лікарську практику та в освітній процес. Як правило, університетські клініки є найкращими у своїй країні, а багато з них є відомими поза її межами. Ці установи, зазвичай, фінансуються з федерального, муніципального бюджету, за власні кошти університетів, завдяки чому вони мають добре обладнання та мають у штаті високопрофесійних викладачів.

Так, наприклад, клініки в Німеччині характеризуються «потрійною спілкою»: клініка, медичний факультет університету та керівництво вищого навчального закладу. Клініка забезпечує студентів робочим місцем та створює умови для дослідницької діяльності; факультет забезпечує процес навчання, вищий навчальний заклад відповідає за весь навчальний процес та фінансування. Фінансування здійснюється за рахунок уряду федеральної землі, наукових організацій, спеціальних фондів, також фінансування здійснюється за рахунок приватних організацій і, навіть, ЄС.

У Франції університетськими клініками є лікарські установи, що пов'язані з університетами та мають назву «Лікарняний центр». Частина персоналу одночасно обіймає посаду медичного співробітника та викладача, отримуючи «подвійну» заробітну платню. Фінансування здійснюється державою, соціальним страхуванням, благодійними організаціями.

В Англії медичні послуги надаються лікарнями в складі лікарняних трестів. Асоціація університетських

клінік має у своєму складі 43 треста. Вони відповідають за якість наданих послуг та раціональне використання виділених коштів та беруть участь у навчанні медичних професіоналів.

У Швейцарії університетські клініки забезпечують можливість практичного навчання студентів, роботу на постійній основі докторам наук, та професорам, які постійно вдосконалюють свої навички та знання. Крім того, вони також дають можливість своїм співробітникам пройти курси підвищення кваліфікації, або, навіть, отримати додаткову освіту. Фінансові кошти отримують від держави та страхових компаній.

У США університетські клініки надають можливість навчання та практики майбутнім медикам, інноваційним дослідженням, пропонують медичну допомогу бідному та незахищеному прошарку населення. Академічні медичні центри забезпечують потреби майже половини незастрахованого населення та незаможних пацієнтів. Фінансування йде за рахунок державних програм.

У Турецькій Республіці університети мають Медичний і Медико-соціальний центр (Healthcare, Medico-Social Center), які забезпечують усі види медичних послуг для студентів та викладачів, включаючи їхні подружжя та дітей. Студенти, які не охоплені будь-якою іншою системою соціального забезпечення, що надаються медициною (забезпечення окулярами, протезування, ортопедичні вироби тощо), досліджуються лікарями центру. Госпіталізація або лікування яких не може бути виконана в центрі, направляються в університетські лікарні, або інші медичні установи в залежності від вимог щодо їхнього лікування. Менеджмент і консультування також надаються центром. Консультації та рекомендації пропонуються для студентів із проблемами, що впливають з освіти, особистості, сім'ї, проживання та фінансових питань. Лікарня Чукурова університету, наприклад, має тисячу двісті ліжок, оснащена новітнім технологічним обладнанням та надає першокласні медичні послуги для більшості населення з усіх провінцій Туреччини. Фінансування здійснюється за рахунок держави.

У нашій країні законодавством визначається статут університетських клінік, як закладів охорони здоров'я, які забезпечують надання якісної профільної висококваліфікованої медичної допомоги, забезпечують ефективне використання потенціалу наукових кадрів та сприяють навчанню студентів із використанням реальних клінічних баз. Діяльність таких клінік базується на основі державного замовлення та відповідно до протоколів про надання медичних послуг населенню, послуг по підготовці кадрів тощо. Оплата праці науково-педагогічних робітників, що працюють в університетських клініках, складається зі ставки відповідно до посадового окладу.

Враховуючи вітчизняний здобуток та світовий досвід, успішну реалізацію роботи університетських клінік можна привести на прикладі роботи клініки в Одесі, яка забезпечує навчання студентів в умовах реальної клініки. Прийом пацієнтів проводять провідні спеціалісти одеських університетів. Співпрацюють із клінікою провідні науковці та практикуючі лікарі України та зарубіжжя. У клініці отримують медичне обслуговування: приписний контингент, студенти, викладачі медичного, юридичного та гуманітарного університетів. Завдяки високій якості обслуговування в цій клініці отримують лікування мешканці інших районів Одеси та області, збільшується кількість

«медичних туристів» ближнього та далекого зарубіжжя. Клініка співпрацює з 24 страховими компаніями.

Університетська клініка Харківського національного медичного Університету є молодим закладом, її співробітники успішно зарекомендували себе як висококваліфіковані фахівці серед мешканців міста та області. Попереду

ще багато роботи щодо вдосконалення процесу навчання студентів в умовах реальної клініки, створення сприятливої атмосфери для наукових досліджень, впровадження сучасних технологій, розробок та методик. Маємо надію, що згодом клініка також увійде до когорти всесвітньовідомих Університетських клінік.

УДК 378.016:616.98:614.23:614.21:378.4:64(477.54)

## РОЛЬ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ У ФОРМУВАННІ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ З ДИСЦИПЛІНИ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ» У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ

*В. М. Козько, Д. В. Кацапов, А. В. Бондаренко, О. І. Могиленець, Г. О. Соломенник, К. В. Юрко, Н. Ф. Меркулова*  
*Харківський національний медичний університет*

## RULE OF UNIVERSITY CLINIC IN COMPETENCY FORMATION FOR DISCIPLINE «INFECTIOUS DISEASES» IN PHYSICIANS TRAINING

*V. M. Kozko, D. V. Katsapov, A. V. Bondarenko, O. I. Mohylenets, G. O. Solomennyk, K. V. Iurko, N. F. Merkulova*  
*Kharkiv National Medical University*

Резюме. Проаналізовано досвід викладання дисципліни «інфекційні хвороби» та інших на базі університетської клініки. Зазначено роль клініки у поліпшенні показників здоров'я населення України. Визначено цілі та завдання університетської клініки, її роль у організації навчального процесу. Наведено приклад університетської клініки інфекційних хвороб, яка розташована на базі Обласної клінічної інфекційної лікарні Харкова із зазначенням спектру патології відділень та його відповідності дисциплінам, які викладаються. Обґрунтовано ефективність відпрацювання практичних навичок біля ліжка хворого, різних форм контролю, розглянуто перспективи подальшого розвитку.

Summary. Experience of teaching of discipline «infectious diseases» and others on the base of University clinic is analysed. The role of clinic is marked in the improvement of indexes of health of population of Ukraine. The aims and tasks of university clinic, its role in organization of educational process were determined. An example of university clinic of infectious diseases, which is located on the base of the Regional Clinical Infectious Hospital of Kharkiv with emphasis of spectrum of pathology of departments and its accordance to disciplines which are studied was made. Efficiency of working off practical skills is reasonable near a bed of a patient, different forms of control, the prospects of further development are considered.

**Вступ.** Основними центрами навчання, наукових досліджень і надання медичної допомоги найвищого рівня у світі є університетські клініки. Це структури з потужними лабораторіями, викладачами, які не лише читають лекції, але і проводять наукові дослідження, займаються із молодими колегами: студентами, ординаторами, аспірантами заради отримання реального результату. І як наслідок – поліпшення показників здоров'я населення країни: зменшення захворюваності, смертності, інвалідизації. Успішне формування компетенцій лікаря неможливе без практичної роботи з пацієнтами [1, 2].

**Основна частина.** Цілями університетської клініки є: використання сучасних методів діагностики і лікування на основі досягнень науки і техніки; забезпечення хворих спеціалізованою і високотехнологічною медичною допомогою; зниження дефектів медичної допомоги і підви-

щення якості ведення медичної документації; використання результатів клінічної практики, науково-дослідної діяльності в освітньому процесі; організація і проведення практичної підготовки студентів.

Серед завдань університетської клініки головними є: надання висококваліфікованої медичної допомоги з використанням наукових розробок, впровадження інноваційних технологій і методів діагностики та лікування із залученням професорсько-викладацького складу кафедри; розробка і впровадження нових методів діагностики і лікування; підвищення якості освіти шляхом відпрацювання практичних навичок у ліжка хворого; розробка інноваційних освітніх програм, проєктів і навчально-методичних комплексів в області інфектології для студентів і практичної охорони здоров'я; ефективне використання потенціалу професорсько-викладацького складу шляхом вдосконалення форм і методів навчання відповідно до потреб працедавців у сфері охорони здоров'я; створення умов для організації і проведення учбово-педагогічного процесу по підготовці кадрів вищої кваліфікації [3, 4].

До складу університетської клініки інфекційних хвороб, яка розташована на базі Обласної клінічної інфекційної лікарні Харкова, входять: інфекційні відділення по профілях «респіраторні інфекції», «кишкові інфекції», «ВІЛ – інфекція/СНІД», «діагностичне відділення»). Для забезпечення умов успішної роботи співробітникам університетської клініки виділені навчальні кімнати в базових відділеннях. Фахівці відділення лікують і консультують пацієнтів з інфекційною патологією – вірусними гепатитами, ВІЛ – інфекцією, кишковими інфекціями і діагностично складних пацієнтів. Для вироблення тактики лікування найбільш складних і важких хворих проводяться консилиуми за участю провідних фахівців лікарні та кафедри.

Кафедра інфекційних хвороб ХНМУ викладає дисципліни «Інфекційні хвороби», «Актуальні питання ВІЛ-інфекції», «Клінічна паразитологія і тропічна медицина» та інші для студентів медичних, медико-профілактичного, стоматологічного факультетів, а також для сестринської освіти, в тому числі англійською мовою. Викладачі клініки інфекційних хвороб здійснюють екстрені чергування,

тому мають змогу демонструвати студентам пацієнтів безпосередньо після госпіталізації. При навчанні студентів враховується специфіка майбутньої роботи. Зокрема, на стоматологічному факультеті особлива увага приділяється вивченню інфекцій з урахуванням професійного ризику інфікування (вірусні гепатити В, С, ВІЛ-інфекція тощо).

Окрім вивчення основних інфекційних захворювань і найважливіших розділів інфектології, згідно з учбовою програмою, у студентів закріплюються знання, отримані на теоретичних і клінічних кафедрах. На 6 курсі медичного факультету проводяться клінічні конференції. Розбираються нові і актуальні захворювання, лікування і профілактика інфекційних хвороб. Ця форма роботи популярна у студентів і дає можливість виявити креативність. Веде конференції професор або доцент.

При підготовці студентів за відсутності профільних хворих використовуються наочні матеріали: фотографії хворих, презентації, учбові фільми. Велика увага приділяється на кафедрі опануванню практичних навичок і проведенню контролю якості підготовки студентів. З цієї метою використовується вхідний програмований контроль готовності до заняття у форматі тестових завдань Крок – 2. А за результатами клінічного розбору хворого або клінічного завдання кожен студент заповнює протокол в робочому зошиті, який включає провідний синдром, попередній діагноз, план обстеження, лікування і міри профілактики. Регулярне заповнення формалізованих протоколів відповідей дозволяє також підготуватися до випускних іспитів. У кінці циклу проводиться підсумкова атестація і тестовий контроль.

УДК 378.14:371.314.6:614.253

## ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ТРАДИЦІЙНИХ ТА ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ

*І. Ф. Костюк, Н. П. Стебліна, В. В. Бязрова, О. Л. Архіпкіна*

*Харківський національний медичний університет*

## EXPERIENCE OF TRADITIONAL AND INNOVATIVE TEACHING METHODS IN TRAINING OF DOCTORS

*I. F. Kostyuk, N. P. Steblina, V. V. Byazrova, O. L. Arkhipkina*

*Kharkiv National Medical University*

Резюме. Модернізація викладання клінічного матеріалу для підвищення ступеня засвоєння його студентами потребує використання сучасних інформаційних та педагогічних технологій. Проте необхідно пам'ятати, що велике значення також мають практичні заняття студентів біля ліжка хворого.

На кафедрі внутрішніх та професійних хвороб ХНМУ на протязі чотирьох десятиліть проводиться цілеспрямоване планування роботи у такий спосіб, щоб майбутні лікарі змогли надбати та закріпити теоретичні знання та опанувати необхідні практичні навички. Плідна співпраця кафедри та клінічної бази створюють оптимальні умови для збереження традиційної вищої медичної школи, що складаються в поглибленій клінічній підготовці студентів, навчанні студентів «біля ліжка хворого», демонстрації й розборі клінічних випадків, опануванні практичних навичок, лабораторних та інструментальних методів дослідження, розробці діагностичних і лікувальних алгоритмів, участі в клінічних конференціях, що сприяє формуванню

**Висновки.** Таким чином, успішне формування компетенції із діагностики, лікування та профілактики інфекційних та паразитарних хвороб потребує роботи із хворими на профільну патологію під час проведення практичних занять. Провідну роль у цьому процесі має відігравати університетська клініка, що акумулює сучасні лікувально – діагностичні технології та високо кваліфікованих та досвідчених викладачів, які, водночас, приймають активну участь в лікувальному процесі.

### Література.

1. Lynne M. Kirk, MD Professionalism in medicine: definitions and considerations for teaching [Text] // *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. – Vol. 20(1). – 2007. – P. 13 – 16
2. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence [Text] // *JAMA*. – 2002. Vol. 287(2). – P. 226 – 235.
3. Accreditation Council for Graduate Medical Education. General competencies Chicago [Електронний ресурс]: ACGME 1999. Available at <http://www.acgme.org/outcome/comp/compFull.asp#5>; accessed August 16, 2006.
4. Papadakis MA, Teherani A, Banach MA, Knetter TR, Rattner SL, Stern DT, Veloski JJ, Hodgson CS. Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. [Text] // *New England J. Medicine*. – 2005. Vol. 353(25). – P. 2673 – 2682.
5. Cohen JJ. «The work ahead» [Електронний ресурс]: AAMC's president address, November 6, 2005. Available at <http://www.aamc.org/newsroom/reporter/july06/word.htm>; accessed August 28, 2006.

у випускника основ клінічного мислення. На кафедрі студенти поєднують традиційні підходи до набуття знань, такі, як аудиторну і самостійну роботу, роботу в студентському науковому гуртку та ін. Викладачі кафедри звертають увагу студентів на необхідність використання даних Кокранівської бібліотеки та системи MEDLINE.

Узагальнюючи роботу кафедри слід підкреслити, що значна увага нами приділяється проблемі якості формування клінічного мислення. Багато в чому вона вирішується на основі освітніх технологій, орієнтованих на використання прийомів формування творчого, системного мислення та необхідності збереження традиційних форм навчання (курації хворих і клінічних розборів), які добре зарекомендували себе раніше в процесі професійної підготовки в медичному вищі.

Summary. Modernization of clinical teaching for students requires the use of modern information and educational technology. But the great importance has practical training of students at the patient's bed.

The department of internal and occupational diseases KhNMU has conducted students' teaching for four decades in a such way that future doctors are able to acquire and consolidate the theoretical knowledge and practical skills. Productive cooperation between our department and hospital creates optimal conditions for traditional higher medical education, consisting of in-depth clinical training of students, teaching students «at the patient's bed», demonstration and analyzing of clinical cases, mastering practical skills in laboratory and instrumental methods, development of diagnostic and therapeutic algorithms, participation in clinical conferences. These contribute to forming of clinical thinking of future doctors. Students combine traditional approaches to acquiring knowledge, such as classroom and independent work, work in student scientific groups and others on our department. Theachers pay students' attention to the data systems Cochrane Library and MEDLINE.

Considerable attention on department of internal and occupational diseases is paid to formation of clinical thinking of students. In many ways it is solved on the basis of new educational technologies and combined with traditional forms of teaching. (patients' managment and discussinf of clinical cases).

**Вступ.** Розвиток медицини вимагає постійного підвищення рівня підготовки майбутніх лікарів, активності їх клінічного мислення, володіння практичними навичками та професійними вміннями (1). Випускники медичних вузів, лікарі – початківці часто зустрічаються з необхідністю розв'язування складних клінічних рішень. Формування цієї здатності вимагає не лише достатнього обсягу знань, але і певного практичного досвіду, який починає отримуватися в процесі curaції пацієнтів в умовах учбового закладу і триває в процесі клінічної роботи у рамках усієї подальшої професійної діяльності. Першочерговою задачею вищої медичної освіти на сучасному рівні є не стільки зростання кількості наданих знань, скільки покращення якості навчального процесу. Вузівська педагогіка загалом достатньо консервативна і, як правило, використовує давно напрацьовані форми організації навчання – лекції, семінари, практичні або лабораторні заняття (2). Модернізація викладання клінічного матеріалу для підвищення ступеня засвоєння його студентами потребує використання сучасних інформаційних методичних та педагогічних технологій. Але слід підкреслити необхідність раціонального поєднання класичних та сучасних методів навчання з використанням мультимедійних технологій (інтерактивні дошки, комп'ютери, мультимедійні проектори, спеціальні навчаючі та контролюючі програми, відео конференції, учбові клінічні реконструкції та інше).

Ніяк не применшуючи важливості теоретичних знань, які отримуються на лекціях, необхідно пам'ятати, що їх важко перетворити на уміння працювати з конкретним хворим, тому велике значення мають практичні заняття у відділеннях біля ліжка хворого. На жаль, сучасні соціальні умови різко ускладнили головну ланку у викладанні клінічних дисциплін – можливості роботи студентів з хворими різко зменшуються.

**Основна частина.** На кафедрі внутрішніх та професійних хвороб на протязі чотирьох десятиліть проводиться цілеспрямоване планування роботи у такий спосіб, щоб майбутні лікарі змогли надбати та закріпити теоретичні знання, опанувати необхідні практичні навички, вміти оцінити результати сучасних додаткових

методів дослідження та призначити лікування згідно з протоколами діагностики та лікування захворювань внутрішніх органів та професійних хвороб. Клінічні бази кафедри мають достатній ліжковий фонд, сучасне лікувально-діагностичне оснащення. Плідна співпраця кафедри та клінічної бази створюють оптимальні умови для навчально-методичної та лікувальної роботи. Колектив кафедри сумісно з персоналом лікувально-профілактичних закладів сумлінно зберігають переваги традиційної вищої медичної школи, що складаються в поглибленій клінічній підготовці студентів, навчанні студентів «біля ліжка хворого», демонстрації й розборі клінічних випадків, опануванні практичних навичок, лабораторних та інструментальних методів дослідження, розробці діагностичних і лікувальних алгоритмів, участі в клінічних конференціях, що сприяє формуванню у випускника основ клінічного мислення.

Однією з реалій сучасної системи професійної медичної освіти є насиченість заняття на клінічних кафедрах, коли поряд з детальним розглядом нової теми, розбором теоретичного матеріалу та тестуванням знань і навичок, важливим моментом залишається спілкування студентів із хворими. Студент хоче і повинен не тільки більше знати, але й уміти. Лікарське уміння, навички можна набути тільки у випадку навчання із залученням пацієнтів, коли можна подивитись, провести пальпацію, перкусію, аускультацию, відокремити провідні симптоми та синдроми, встановити попередній клінічний діагноз захворювання, призначити та оцінити додаткові результати обстеження, визначити стратегію лікування. Особливе місце у формуванні клінічного мислення посідає набуття практичних навичок. Якість освіти залежить від повноцінності оволодіння практичними навичками, що дозволяє досягти кінцевих цілей, визначених в освітньо-професійних програмах підготовки [3,4].

Компетенція означає доведену здатність студента використовувати знання, навички та особисті вміння в навчальній та практичній діяльності. Контролювання якості підготовки майбутніх спеціалістів має базуватися на виявленні фактично досягнутих кожним студентом визначених результатів навчання, зокрема рівня сформованості знань, умінь, навичок та компетенцій, що визначені в освітньо-кваліфікаційній характеристиці та відображені у робочій програмі відповідної навчальної дисципліни. Контакт з пацієнтом дозволяє наблизити студента до клінічних ситуацій, отримати основні діагностичні та лікувальні вміння. Творчий підхід до кожного хворого, виключення шаблонних підходів до діагностики, механічного вживання схем допомагають осмислити необхідність індивідуального вибору діагностичних засобів, тобто осмислити унікальність кожної людини як у фізіологічному, так і в психологічному плані. Визнання унікальності веде до того, що виникає усвідомлена потреба уважного відношення до індивідуальності людини, пошуку засобів взаємодії з урахуванням цих особливостей.

Під час спілкування можна краще побачити індивідуальність самого студента, виявити його схильність до науково-дослідної роботи, підібрати найбільш адекватні методи роботи з кожним студентом, оцінити рівень його практичних умінь та навичок.

На кафедрі студенти протягом року поєднують традиційні підходи до набуття знань, такі, як аудиторну роботу (відвідування лекцій, практичних занять) і



самостійну (позааудиторну) роботу – опрацювання матеріалу, викладеного у підручниках, посібниках, методичних вказівках кафедри з елементами творчості – написання рефератів, робота в студентському науковому гуртку та ін. Викладачі кафедри звертають увагу студентів на необхідність використання даних Кокранівської бібліотеки, а також системи MEDLINE, яка посідає перше місце в рейтингу електронних ресурсів даних доказової медицини.

**Висновки.** Узагальнюючи роботу кафедри слід підкреслити, що значна увага нами приділяється проблемі якості формування клінічного мислення, як головного професійного навичку, що існувала завжди і зберігається в даний час. Багато в чому вона вирішується на основі освітніх технологій, орієнтованих на використання прийомів формування творчого, системного мислення та необхідності збереження традиційних форм навчання (курації хворих і клінічних розборів), які добре зарекомендували себе раніше в процесі професійної підготовки в медичному вищі.

УДК 377.4:617

## СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ХІРУРГІЯ»

*С. І. Саволук, В. М. Лисенко, О. В. Шуляренко*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ*

**Вступ.** Широке розповсюдження та використання, постійне вдосконалення та технологічний прогрес інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) започатковують нові можливості організації навчального процесу.

Зростаюче усвідомлення потреби нового бачення застосування ІКТ для навчання вимагає врахування сучасних вимог та майбутніх тенденцій щодо практичних навичок і вмінь, професійної компетентності фахівців.

**Основна частина.** Кожен фахівець для реалізації певного поставленого перед ним завдання, змодельованої ситуації, програми чи практичного тренінгу повинен мати такий простір для навчання, в якому доступний весь необхідний для роботи матеріал у будь-який момент часу (on-line режим), що можливо в віртуальному інформаційному просторі та середовищі. Це дозволяє користувачу (інтерну) постійно рухатись цілеспрямовано вперед по розділам навчальної програми, не втрачаючи набутих раніше знань, навичок та вмінь, не зосереджуючись виключно на відтворенні засвоєного матеріалу.

Актуальним є об'єднання різних методів та стилів навчання залежно від підготовки інтерна та компетентності викладача, що істотно змінює його роль, який стає консультантом з постійним підвищенням власної творчої активності і кваліфікації стосовно впровадження нововведень та інновацій.

Розвиток інформаційних технологій дозволяє розробляти моделі віртуальних середовищ для підготовки спеціалістів шляхом побудови структурованої навчальної мережі для забезпечення підтримки, інтеграції та зростання ефективності навчальних процесів, студентської та викладацької наукової діяльності та презентацію досягнень в зовнішніх мережах.

Університетська база знань формується на основі сукупних знань викладацького складу з презентацією у ви-

Перспектива подальших досліджень полягає у пошуку оптимальних моделей поєднання традиційних форм і методів навчання, спрямованих на засвоєння професійних навичок студентами, із сучасними технологіями навчання, що сприятиме формуванню клінічного мислення та розвитку особистості майбутніх лікарів.

### **Література.**

1. Лесовой В., Алексеенко А. Духовные ориентиры воспитания будущего врача / В. Лесовой, А. Алексеенко // Новый коллегіум. Науковий інформаційний журнал. –2012. –№3 (68). –С. 3–7.

2. Фіцула М.М. Педагогіка вищої школи: навч.посіб. –2-ге вид., доп.-К.: Академвидав, 2010 – 456с.

3. Лісова С.В. Професійна педагогічна освіта: компетентнісний підхід: монографія / за ред. О. А. Дубасенюк. – Житомир: ЖДУ ім. І. Франка, 2011. – С. 34–53.

4. Філоненко М.М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря: монографія / М.М. Філоненко. – К.: Центр учбової літератури, 2015. – 332 с.

гляді електронних носіїв – підручники, монографії, дистанційні курси очного та заочного навчання, методичного забезпечення лекцій, семінарів, практичних та лабораторних занять, позааудиторної самостійної підготовки, електронної бази програмної та додаткової літератури, рефератів, збірників матеріалів науково-практичних конференцій з коментаріями та їх дискусійним обговоренням, протоколів та стандартів за спеціальністю, постійно оновлюючими базами тестових завдань для ліцензійного та практично-орієнтованого іспитів, які й створюють інформаційну складову мережі поряд із наявним потужним бібліотечним ресурсним фондом, що включає електронний репозитарій наукових праць співробітників та науковців інших закладів, бібліотеку наукової літератури, електронний каталог видань та інтернет-посилань.

Простий та зручний, швидкий і захищений доступ користувачів після реєстрації в мережі для постійного контролю статистики відвідування, стіна відгуків та пропозицій для системного оновлення баз даних та налаштування інтерфейсів користувачів, віддалений доступ до ресурсів без прив'язки робочого місця, командне продовження раніше розпочатої та збереженої роботи на власному захищеному акаунті – головні переваги ресурсної бази.

Для викладацького складу – проєкція системи персональних кабінетів для підготовки лекційних курсів, практичних та лабораторних занять, семінарів, підсумкових заліків, списків основної та допоміжної програмної літератури з гіперпосиланням та переліком тем для самопідготовки та написання рефератів, власної електронної бази першоджерел, відеоматеріалів, збірників матеріалів наукових конференцій із власними коментарями та зауваженнями, самопублікації власних наукових матеріалів в електронному репозитарії, користування засобами обліку

знань (модулі, відомості, журнали побіжних оцінок та пезредачі), ведення викладацької документації (планування роботи, контроль за її виконанням), створення віртуальної дошки пошани, поєднуючи навчальний процес з дослідницьким.

Для лікарів-інтернів – проекція індивідуальної навчальної картки для контролю за навчанням та успішністю, компонування методичних та навчальних матеріалів, баз тестів по дисципліні та іспиту, об'єднання в віртуальні групи в межах роботи студентських наукових товариств, впливаючи на його ефективну роботу, дискутуючи програми їх роботи та розробляти власні наукові проекти. Можливості створення віртуальних команд для виконання поставлених функціональних задач, віртуальні наукові дискусійні групи, форуми, інтернет-конференції в режимах реального часу, що створить передумови до активізації сумісної дослідницької діяльності викладача та курсантів, слухачів і побіжним контролем за її виконанням. Зменшення часових термінів навчальної підготовки та зростання показників її успішності, враховуючи попередню систематизацію матеріалу, вже знайдені джерела основної та допоміжної літератури, викладені відеоматеріали із зауваженнями та коментарями профільних фахівців.

Розглядаючи створення власних навчальних мереж в якості потужного засобу підвищення ефективності навчального та науково-дослідного процесу як викладацького складу, так і курсантів, слухачів, лікарів-інтернів на кафедрі виконується кропітка робота по створенню власного локального тематичного віртуального ресурсу по вибудованій у відповідності до навчальної програми структурі із змістовним його інформаційним тематичним наповненням. Відповідно до структури тем навчальної програми ресурс вибудовується на основі плану практичного заняття та принципів міждисциплінарної інтеграції з висвітленням всіх аспектів етіопатогенезу нозології, питань клініки, діагностики та диференційної діагностики, принципів консервативного і оперативного лікування та післяопераційної реабілітації шляхом створення електронної бази відповідного відеоматеріалу, тексту лекцій та рефератів, презентацій, підручників, методичних рекомендацій, клінічних протоколів і стандартів та гіперпосиланням на точки доступу до їх перегляду.

**Висновок.** Розроблений ресурс буде використаний для аудиторної та позааудиторної підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «Хірургія», курсантів та слухачів циклів передатестаційної підготовки та тематичного удосконалення.

## ПРАВОВІ АСПЕКТИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ В УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІКАХ

*В. В. Синиця, В. С. Гриновець, Ю. І. Шашков, В. В. Довганик*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

*Львівський інститут медсестринства та лабораторної медицини імені Андрея Крупинського*

Основним завданням вищого медичного навчального закладу є підготовка якісного спеціаліста-медика. Проте, якщо навчання студентів на теоретичних кафедрах проводиться з використанням, в основному, лише власної навчально-методичної бази, то клінічні кафедри змушені звертатись по співпрацю до лікувальних закладів. Така співпраця є врегульована « Положенням про клінічний лікувально-профілактичний заклад охорони здоров'я », яке затверджене наказом МОЗ України № 174 від 05.06.1997 р. В даному Положенні регламентується діяльність самого клінічного закладу та його працівників, дається визначення поняттю клініки, як комплексному підрозділу, що утворюється внаслідок співпраці однопрофільної кафедри та відділення клінічного закладу [1:1].

Одним із завдань університетської клініки є проведення навчально-виховного процесу у студентів вищого медичного закладу освіти. З огляду на те, що навчання передбачає і таку форму, як « курація хворих », виникає певна кількість питань як етичного, так і правового характеру. Доволі часто студентам доручають проведення окремих діагностичних або лікувальних маніпуляцій. Немає жодного сумніву, що підготувати якісного професіонала-медика без оволодіння практичними навичками неможливо. Проте, відповідно до чинного законодавства, студент не може займатись медичною діяльністю, оскільки не має відповідної освіти. Зокрема у статті 33 Основ законодавства про охорону здоров'я говориться наступне: «Медична допомога надається відповідно до медичних показань професійно підготовленими медичними працівниками, які перебувають у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я, що забезпечують надання медичної допо-

моги згідно з одержаною відповідно до закону ліцензією, та фізичними особами – підприємцями, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку і можуть перебувати з цими закладами у цивільно-правових відносинах.» [2:2]

Наявність такої прогалини створює серйозну проблему, оскільки у випадку настання у хворого від медичного втручання студента тяжких наслідків (а таке можна передбачити хоча б гіпотетично), настає юридична відповідальність, яка передбачена Кримінальним кодексом України.

Ще одним важливим правовим аспектом навчання студентів на клінічній базі є збереження лікарської таємниці. І, хоча у Цивільному кодексі передбачена вимога про збереження таємниці про стан здоров'я хворого для будь-якої фізичної особи, доцільно було б це питання виписати в законодавстві про охорону здоров'я більш детально стосовно студентів.

Зазвичай, коли мова йде про питання медичного втручання, лікування, не можна роз'єднати аспекти правові та етичні. Кожен пацієнт, який попадає в лікарню має право на вибір лікаря, якому він повністю довіряє своє здоров'я, а часом і долю. Пацієнти клінічних закладів також користуються усіма правами, наданими їм законодавством, тому на викладачів та студентів, які долучаються до курації хворих, лягають надзвичайно важливі етичні зобов'язання. Адже пацієнт дає згоду на лікування конкретному лікарю, а тому участь студентів у лікувальному процесі під час заняття повинна також обов'язково визначатись окремою згодою кожного пацієнта, оскільки студент, фактично не є лікарем.

Наведені окремі правові та етичні аспекти навчального процесу на клінічних базах вищих медичних закладів освіти є лише частиною великої проблеми, яка вимагає ґрунтовного комплексного підходу зі сторони держави, оскільки практичне навчання студентів-медиків є невід'ємною частиною євроінтеграційної концепції медичної освіти в Україні.

#### Література.

1. Положення про клінічний лікувально-профілактичний заклад охорони здоров'я. Затверджене наказом МОЗ України № 174 від 05.06.1997 р. – <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0245-97>
2. Закон України «Основи законодавства про охорону здоров'я».– Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, ст.19.– <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

УДК 371.314.6:614.21:616-074

### ЗНАЧЕННЯ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ З КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ

Ю. І. Ткач

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Сучасна післядипломна підготовка спеціалістів з «клінічної лабораторної діагностики», яка проводиться в Україні, не співпадає ні за протяжністю навчального часу, ні за забезпеченням фінансами з тими, які використовуються в медичних університетах Європи. В нас на опанування професійних знань, умінь та навичок відведено 11 навчальних місяців, а в Європі – 44 місяці. За 11 місяців інтерн не встигає навіть ознайомитись з основою майбутнього фаху. «Клінічна лабораторна діагностика» – це медична спеціальність, основою якої є володіння «ручними» і «автоматизованими» лабораторними аналізами (гематологічними, біохімічними, загальноклінічними, токсикологічними, бактеріоскопічними, паразитологічними, імунологічними, генетичними та ін.), кількість яких наближається до тисячі.

Звичайно, від «університетських клінік», які за минуле століття у вузах розвинених країн зарекомендували себе найкращими навчальними підрозділами, можна очі-

кувати краще професійне майбутнє медицини в Україні. Бо тоді ректорати будуть мати у своєму розпорядженні можливості створювати навчальні робочі місця поряд з робочими приміщеннями лабораторій, забезпечувати їх приладами і реактивами. Для цього підходять і симуляційні кабінети, де будуть підібрані найкращі сучасні аналізаторні машини, на яких можна планово, за навчальною програмою, засвоювати виконання усіх необхідних аналізів. Також буде можливість запозичити навчальні плани в медичних Європейських університетах, за якими уся підготовка проводиться тільки на навчально-робочих місцях в лабораторіях.

Спеціалісти в період підготовки повинні практично засвоїти усі фахові ситуації з лабораторної діагностики різних хвороб. Тільки після такого цілеспрямованого навчання кожен підготовлений спеціаліст на першому робочому місці буде впевнено розпочинати фахову лабораторну діяльність.

УДК 614.21:378.4

### СТВОРЕННЯ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК ЯК ПРІОРИТЕТНИЙ НАПРЯМОК ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

М. М. Ткаченко, Н. Л. Морозова, Г. О. Романенко

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

### CREATING UNIVERSITY CLINIC AS A PRIORITY QUALITY PRACTICAL TRAINING IN HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS

М. М. Tkachenko, N. L. Morozova, G. O. Romanenko

*National Medical University O. O. Bogomolets, Kyiv*

**Резюме.** Створення мережі університетських клінік та лікарень – один з пріоритетних шляхів медичної реформи в Україні. Наявність у медичних вузів достатньої клінічної бази є основою підвищення якості практичної підготовки студентів. Університетські клініки, оснащені сучасним обладнанням та апаратурою для діагностичної та лікувальної роботи, повинні стати основними центрами навчання, наукових досліджень і надання високоспеціалізованої медичної допомоги.

**Summary.** Creating a network of university clinics and hospitals is the one of the priority ways of health reform in Ukraine. The presence of sufficient clinical base will

significantly improve the quality of the practical training of students in the medical schools. University clinic equipped with modern facilities and equipment for diagnostic and therapeutic activity have to be the main center for training, research and the provision of highly specialized medical care.

**Вступ.** Згідно Закону України «Про вищу освіту» головним принципом діяльності ВМНЗ є прагнення до оптимізації в таких напрямках, як підготовка висококваліфікованих фахівців, розвиток медичної науки та надання населенню медичної допомоги на найвищому рівні. Важливішою умовою для виконання цих завдань є висо-

ка якість підготовки майбутніх лікарів, отримання ними глибоких теоретичних знань і необхідних практичних навичок. Формування практичних умінь і навичок може здійснюватися тільки із застосуванням діяльнісного підходу в навчанні. Суть методик діяльнісного підходу в тому, щоб вчити діяльності, діям, а не знанням і вмінням їх застосовувати. Головне полягає в тому, що для значного підвищення якості практичної підготовки студентів і власне навчання їх мистецтву лікування, потрібна наявність у медичних вузів достатньої клінічної бази.

**Основна частина.** Світовий досвід медичної освіти показує, що абсолютно необхідною умовою підготовки лікарів високого класу є наявність університетських клінік. В нашій країні наявність клініки – це обов'язкова ліцензійна вимога для освітніх програм з підготовки лікарів. У той же час сьогодні в Україні практична підготовка студентів і лікарів-інтернів здійснюється в основному на клінічних базах медичних університетів на договірних відносинах. Основним завданням клінічної лікарні є надання медичної допомоги населенню. Відносно невеликі малопотужні лікарні не можуть забезпечити в повній мірі якісний навчальний процес, тому кафедри зазвичай організують підготовку студентів на декількох клінічних базах. Кафедра радіології та радіаційної медицини НМУ ім. О.О.Богомольця розташована на базах 7 лікарень, що територіально знаходяться у різних районах міста. Недостатнє фінансування вищої медичної освіти і системи охорони здоров'я в цілому супроводжується складнощами у матеріально-технічному оснащенні не тільки вищих навчальних закладів, а й клінічних баз. Сучасна ситуація з діагностичним обладнанням для променевої діагностики в Україні залишається складною. Рівень фактичного зносу апаратури в галузі складає 33 – 80%, річні показники оновлення 0,6 – 17,2 %. При цьому значна частина рентгенологічного обладнання сьогодні працює за умов невідповідності сучасним вимогам радіаційної безпеки. Технічне оснащення відділень променевої діагностики лікувально-профілактичних закладів, які використовуються кафедрою радіології і радіаційної медицини НМУ імені О.О.Богомольця як клінічні бази для підготовки студентів і лікарів-інтернів, також не задовольняє сучасним вимогам, що негативно позначається на якості діагностики та навчального процесу, практично унеможливує виконання наукових досліджень на сучасному рівні. Відсутність вільного доступу студентів і інтернів до пацієнтів і медичної документації, що обумовлено виконанням закону про охорону персональних даних, також ускладнює навчальний процес. Наступним обмеженням для роботи на договірних відносинах є різна відомча підпорядкованість медичного університету і київських лікарень, що ускладнює якісне виконання договорів про співпрацю. Великий обсяг навчально-виховної, науково-дослідної та лікувальної роботи, яку проводить професорсько-викладацький склад вищих медичних навчальних закладів, зумовлює потребу в створенні університетських клінік — медичних закладів нового типу на базі потужних багатопрофільних клінічних лікувально-профілактичних закладів. Університетські клініки, оснащені сучасним обладнанням та апаратурою для діагностичної та лікувальної роботи, повинні стати основними центрами навчання, наукових досліджень і надання високоспеціалізованої медичної допомоги. На нашу думку, єдине керівництво клініками дозволить краще визначати актуальні проблеми практичної медицини, створюючи умови для проведення науково-дослідних робіт; значно розширити можливості професорсько-викладацького складу у справі професійної підготовки фахівців, розроб-

ки і застосування новітніх засобів діагностики і лікування, впровадження наукових досягнень в практичну медицину. На наш погляд, необхідно повернутися до термінового розгляду сучасної моделі нормативно-регульованих взаємин з потенційними роботодавцями, для того, щоб медичні вузи не опинилися в ролі прохача, професорсько-викладацький склад міг в повному об'ємі надавати консультативну та лікувально-діагностичну допомогу, студенти і лікарі-інтерни мали можливість проходити повноцінну практичну підготовку. Фінансування університетських клінік не повинно здійснюватися виключно за рахунок коштів загального фонду Держбюджету, який за нинішньої економічної ситуації в країні перебуває не в кращому стані. Отже, клінікам не вистачає коштів не тільки на придбання високотехнологічного обладнання, а й на надання безкоштовної медичної допомоги в повному обсязі. Тому необхідно залучати інші джерела фінансування, в тому числі кошти за навчання контрактників, за наукові дослідження на базі клініки, благодійні внески і спонсорську допомогу. З метою використання високотехнологічного обладнання для променевої діагностики (комп'ютерної томографії, магнітно-резонансної томографії) можливе впровадження в практику проєктів соціально відповідального партнерства з установами приватної форми власності.

При розробці нормативної бази університетська клініка повинна в першу чергу визначатись як науково-освітній центр високотехнологічної медичної допомоги для консультацій та оперативного вирішення лікувально-діагностичних питань. Вона повинна не дублювати міські та обласні лікарні, а повністю відповідати за оснащенням, рівнем і якістю надання медичної допомоги найсучаснішим стандартам, що також буде сприяти підготовці та перепідготовці фахівців на якісно новому рівні.

**Висновки.** Університетські клініки створюють нові можливості для підготовки сучасного лікаря і надання високоякісного медичного обслуговування пацієнтам, покращення координації наукової, лікувальної та навчально-педагогічної діяльності університету і закладів практичної охорони здоров'я. Безпосередня участь студентів і інтернів в лікувально-діагностичному процесі сприятиме надбанню необхідних практичних навичок, підвищенню ефективності взаємодії науково-освітнього та професійного середовищ.

#### Література.

1. Лазоришинець В.В. Університетські лікарні і клініки в Україні. Досвід і шляхи створення. – Матеріали III Всеукраїнської фармацевтичної конференції «АПТЕКА-2008 Осінь». Київ, 2008.
2. Про затвердження Типового положення про університетську клініку вищого навчального закладу (закладу післядипломної освіти). – 6 липня 2015 р. zakon.rada.gov.ua/go/z1104-15
3. Мещерякова М.А. Деятельностная теория учения как научная основа повышения качества подготовки специалистов в медицинском вузе // Система обеспечения качества подготовки специалистов в медицинском вузе: / Под ред. проф. П.Г. Ромашова / – СПб: СПбГМА им. И.И. Мечникова. – 2004. С.13-15
5. Ткаченко М.М., Морозова Н.Л. Стан і проблеми рентгенологічної служби України // Променева діагностика, променева терапія. – 2013. – № 1-2. – С. 129-130.
6. Hospitals in changing Europe / edited by Martin McKee and Judith Healy. European Observatory on Health CareSystems series. Open University Press 2002; P. 106 – 108.



## СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ У ЦИКЛІ «СЕСТРИНСЬКА ПРАКТИКА»

Т. В. Ащеулова, О. М. Ковальова, І. В. Ситіна

Харківський національний медичний університет

Вступ. Важливою складовою у процесі навчання є його практична спрямованість. Особливого значення практика набуває у медичній галузі, оскільки цінною помилки є людське здоров'я і життя. Починаючи з перших курсів, студенти вищих навчальних медичних закладів, знайомляться з клінічними дисциплінами, зокрема сестринської практикою під час якої повинні оволодіти технікою догляду за хворими та вивчити основні методики різноманітних маніпуляцій. При засвоєнні більшості навичок, недосвідчені студенти, стикаються з ризиком ускладнень при їх проведенні на пацієнті і вимушені вивчати у теоретичному форматі, у зв'язку з чим, виникла потреба у розробці та впровадженні у навчальний процес інноваційних методик й такою, що максимально наближена до реальної клінічної ситуації стала система симуляційного навчання, в основі якої лежать технології, що допомагають моделювати певні сценарії з котрими можуть зіткнутись фахівці під час виконання професійних обов'язків. Таким чином, метою даної роботи стало вивчення особливостей застосування симуляційного навчання під час викладання дисципліни «сестринська практика», на підставі аналізу даних літератури, що опублікована у електронних базах даних, з використанням пошукових термінів «медична сестра», «симуляційне навчання», «моделювання», «медичні тренажери».

Основна частина. За досліджуваною тематикою було проаналізовано понад 50 наукових робіт. Світовим лідером в області симуляційного навчання у «сестринстві» визнано The International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL), котре було створене з метою підвищення безпеки пацієнтів за допомогою втілення у практику передового досвіду в області моделювання у медицині та розробки новітніх симуляційних технологій. На підставі настанов INACSL Standards of Best Practice: Simulation<sup>SM</sup>, проведення симуляційного заняття передбачає певну послідовність, а саме, на першому етапі рекомендується перевірка рівню вхідних знань, інструктаж та визначення мети заняття, після чого вивчається та виконується сам навик, з обов'язковим наступним дебрифінгом, тобто обговоренням виконання навчального завдання та набутого досвіду, при чому головною умовою завершення дебрифінгу є позитивний лад та не допущення критики студентів, завершальним етапом є підсумок з можливим написанням тестів [1]. На даний час існує достатня база для успішного проведення симуляційних занять, а саме мультимедійні техніки (відеофільми, презентації, банки ситуаційних завдань тощо), механічні тренажери (фантоми, муляжі), віртуальні 3-D тренажери з використанням комп'ютерних програм, манекени-імітатори і роботи-симулятори пацієнти, а також навчаль-

ні ігри з стандартизованими пацієнтами – акторами, які грають роль хворого з високим ступенем реалістичності. Численні дослідження, що проводяться з метою вивчення ефективності моделювання, яскраво демонструють, прихильність студентів-медиків, щодо використання симуляційних методик, під час вивчення медсестринської справи, зокрема, при анкетуванні, понад 90% опитуваних схвально відгукувались, стосовно використання манекен-симуляторів під час навчання, 88% визнали корисним спостереження за однолітками під час виконання практичних навичок з наступним обговоренням з колегами та викладачем, навіть при негативному оцінюванні якості зображення та звуку під час роботи манекена [2]. Слід відзначити, що рівень засвоєності практичних навичок не залежить від технологічності методики та навіть рівню освіти курсантів [3], що дозволяє успішно засвоїти практичні навички та вміння, як було показано абсолютною 100% успішністю студентів, при якій – 96,97% під час складання заліку з циклу «Клінічне медсестринство у внутрішній медицині» [4].

Висновки. Таким чином, симуляційне навчання є ефективною методикою в області сестринської освіти і має певні переваги в порівнянні з іншими методами, особливо, при викладанні тем пов'язаних з практичною спрямованістю та сприяє кращому засвоєнню навчального матеріалу.

## Література.

1. Lioce L. Standards of best practice: Simulation standard IX: simulation design / L. Lioce, C. H. Meakim, M.K. Fey [at all.] // Clinical simulation in nursing. – 2015. – № 11(6). – pp.309-315
2. Flo J. Simulation as a learning method in nursing education – a case study of students' learning experiences during use of computer-driven patient simulators in preclinical studies / J. Flo, E.K. Flaathen, L. Fagerström // Journal of nursing education and practice. – 2013. – № 3(8). – pp.138-149
3. Tosterud R. Nursing students' perceptions of high- and low-fidelity simulation used as learning methods / R. Tosterud, B. Hedelin, M. Louise Hall-Lord // Nurse education in practice. – 2013. – № 13(4). – pp.262-270
4. Оспанова Т.С. Роль симуляційного навчання у процесі підготовки бакалавра та магістра медицини за фахом «медсестринство» / Т.С. Оспанова, Т.В. Бездітко, М.В. Панченко та ін. // Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів : матеріали І навч.-метод. конф., присвяченої 212-й річниці від дня заснування ХНМУ, Харків, 30 листопада 2016 р. / ХНМУ. – Харків, 2016. – С.121-124

## ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

*К. І. Бодня, І. П. Бодня, Т. А. Велісва, В. Б. Мироненко, Л. І. Скорик*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

**Вступ.** Актуальність використання симуляційного навчання для підвищення якості післядипломної медичної освіти зумовлена низкою чинників, а саме:

- відтворення клінічних ситуацій відповідно до мети навчання, усвідомлення, відпрацювання, повторення, оцінки отриманих знань, умінь і навичок;
- формування необхідних компетенцій, які згодом переносяться в реальну професійну діяльність;
- формування умінь і навичок роботи в команді і можливість відпрацювання комунікацій між її членами, тобто під час симуляції відпрацьовуються до автоматизму не лише всі рухи та маніпуляції, але й взаємодія в команді;
- можливість отримати необхідні навички для дій фахівців у надзвичайній ситуації, які складно відтворити у реальності тощо.

**Основна частина.** З огляду на результати вивчення та аналізу різноманітних публікацій, зазначимо, що симуляція – це імітація певної реальної речі, ситуації чи процесу, а симулятори – це складні пристрої та манекени з високою механічною реальністю і комп'ютерним управлінням.

Симуляцію проводять з метою навчання або тренування фахівців, демонстрації можливих ефектів певних дій, здійснення експериментів, які неможливі в реальності тощо. Сам процес симуляції включає відтворення деяких ключових властивостей чи поведінки обраної фізичної або абстрактної системи.

У системі післядипломного навчання медичних фахівців використання системи ситуаційних завдань, навчальних ігор клінічного та організаційно-діяльничого типу має доведену ефективність.

Ситуаційне завдання – це комплексний опис ситуації, в якому можна виділити низку взаємопов'язаних структур або рівнів: пізнавальних, понятійних, навчальних, аналітичних, вирішувальних, евристичних, мотиваційних тощо.

Ситуаційне завдання передбачає осмислення слухачами реальної професійної ситуації, яка одночасно відображає не тільки певну практичну проблему, але й актуалізує визначений комплекс знань, якими необхідно оперувати для її вирішення. При цьому сама проблема не має однозначних рішень та є своєрідним розгалуженим і неоднозначним оптимумом.

Набуття професійного досвіду слухачами вимагає моделювання у навчальному процесі професійних ситуацій і реалізації їх у симуляціях, яку дослідники називають імітаційно-моделюючою грою. Мета її полягає в удосконаленні вмінь слухачів вирішувати професійні завдання, розвитку спеціальних умінь спілкування під час вирішення різноманітних професійних проблем та реалізації їхньої рольової поведінки у заданих чи створених умовах, що відтворюють професійне середовище, яке максимально наближене до реального.

Модель навчання у грі – це побудова навчального процесу за допомогою включення слухача у гру (передусім ігрове моделювання явищ, процесів, що вивчаються).

На думку науковців і практиків, в організації самої гри відбувається зміщення акцентів з драматизації (форм, зовніш-

ніх ознак гри) на її внутрішню сутність (моделювання події, явища, виконання певних ролей). Тому останнім часом відходять термін гра, який асоціюється з розвагами, замінюють поняттям симуляція, імітація тощо. Імітаціями називають процедури з виконанням певних простих відомих дій, які відтворюють, імітують будь-які явища оточуючої дійсності.

У практиці симуляційного навчання використовується також розігрування ситуації у ролях (рольова гра, імітація). Провідна мета розігрування ситуації в ролях – визначення власного ставлення до конкретної професійної ситуації, набуття досвіду поведінки у подібній ситуації шляхом виконання ролі, яка є близькою до реальної ситуації. Тобто рольова гра імітує реальність шляхом «проживання ситуації у ролі» та надає можливість діяти «як насправді», моделюючи реальну поведінку.

Використання гри у навчальному процесі завжди стикається з протиріччям: навчання є процесом цілеспрямованим, а гра за своєю природою має невизначений результат. Тому завдання викладача при застосуванні ігор у навчанні полягає у підпорядкуванні гри визначеній дидактичній меті. В іграх слухачі поринають у неоднозначні та (або) суперечливі ситуації, що змушують їх мислити стратегічно, приймати важливі рішення та вчитися «на власних помилках». У Харківській медичній академії післядипломної освіти використовують симуляції та ігри з певної тематичної спрямованості.

Отже, симуляційне навчання є важливою складовою професійної підготовки медичних працівників та ефективним і перспективним з точки зору його можливості навчити тим речам, які не можна опанувати за допомогою лекцій, семінарів, практичних занять чи навіть, відвідування реальних операцій тощо.

Симуляції є певною версією реальності, яка дозволяє слухачам глибоко вжитися в проблему, зрозуміти її з середини.

У Харківській медичній академії післядипломної освіти МОЗ України на медико-профілактичному факультеті симуляційні технології запроваджені на кафедрах лабораторного профілю, а саме – комп'ютерні тренажери, системи ситуаційних завдань, навчальні ігри клінічного типу.

На базах кафедри медичної паразитології та тропічних хвороб проводяться зі слухачами групові форми навчання з використанням мікроскопів з фото приставками з подальшим виведенням на екрани комп'ютерів, проведення майстер-класу з питань сортування макро- та мікропрепаратів, проведення семінарів-тренінгів зі слухачами циклів спеціалізації, тематичного удосконалення та пердестачійних циклів.

Комп'ютерні тренінги надають можливість одночасно переглядати і оцінювати мікропрепарати всім слухачам разом з викладачем. Тренінги такого формату допомагають: відпрацювати алгоритм дослідження мікропрепаратів у конкретній клінічній ситуації, вдосконалити роботу лікарів-лаборантів. Це дозволяє слухачам швидко засвоювати та візуально «впізнавати» зображення мікропрепаратів, і відтак, може застосовуватись викладачами для навчання великих груп слухачів та для самоосвіти.

На семінарах-тренінгах проводиться опрацювання дискусійних питань:

ставиться конкретне дискусійне запитання;

у центра уваги – обговорення можливого діагнозу і диференціальна діагностика кожного мікропрепарату;

викладач виправляє помилки, допущені в ході обговорення, і спонукає слухачів чинити так само;

всі свої твердження слухачі повинні аргументувати;

дискусія може закінчитися прийняттям узгодженого рішення або збереженням існуючих розбіжностей між учасниками дискусії.

**Висновки.** Отже, симуляції є потужним інструментом навчання, доповненням до традиційних методів навчання,

оскільки забезпечують мотивацію, пропонують різні засоби симуляцій як імітації реальної професійної діяльності, поєднують різні етапи отримання досвіду.

#### **Література.**

1. Ситуаційна методика навчання : теорія і практика / Упор. О. Сидоренко, В. Чуба. – К.: Центр інновацій та розвитку, 2001. – 256 с.

2. Дослідження, аналіз та апробація серйозних ігор і симуляцій. Симуляції та «серйозні ігри»: досвід використання у навчальному процесі. 5 липня 2011 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [ivo.kneu.edu.ua/ua/education2\\_0/s\\_games\\_simul/](http://ivo.kneu.edu.ua/ua/education2_0/s_games_simul/)

## **ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ В ПЕДІАТРІЇ»**

**О. Р. Боярчук, І. Б. Черноמידз, Т. О. Воронцова, О. М. Шульга**

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** Застосування сучасних технологій освоєння і вдосконалення практичних навичок у фаховій підготовці медичних працівників є важливою умовою для забезпечення їх якісної професійної компетенції. Симуляційне навчання в Україні поступово стає невід'ємною частиною діяльності медичних вузів і організацій охорони здоров'я, що знаходить своє відображення в державних програмах розвитку охорони здоров'я та медичної освіти [1,2].

Проблемами при проходженні клінічних дисциплін є відсутність індивідуального забезпечення студентів тематичними хворими, вимушеною роботою в групі і тим більше проблематичним є повний контроль викладача за якістю виконання кожним студентом об'єктивного обстеження пацієнта. Серед факторів, які сприяють погіршенню ситуації є збільшення кількості студентів у групі з кожним роком, зниження кількості хворих, госпіталізованих у стаціонар, з одночасною зміною контингенту хворих з переважанням тяжкохворих дітей, негативізм батьків хворих дітей по відношенню до медичних працівників, в тому числі і студентів, що пов'язано з економічними та соціальними проблемами. Все це впливає на погіршення комунікативного процесу між тематичним хворим і медичним працівником, відпрацювання практичних навичок та обстеження пацієнта [3].

Саме симуляційне навчання є найбільш перспективним та має свої переваги, а саме: клінічний досвід без ризику для пацієнта; можливість створення клінічних ситуацій, максимально наближених до реальних; відпрацювання та підтримка надбаних вмій з відпрацювання практичних навичок; об'єктивна оцінка досягнутого рівня майстерності; відпрацювання взаємодій при командній роботі; не однократність повторів дій для виробітки належних вмій та ліквідації помилок; тренінг у зручний час; відпрацювання дій при рідкісних патологіях; зниження стресу при перших самостійних маніпуляціях [4].

**Основна частина.** На базі симуляційного центру Тернопільського державного медичного університету проводяться заняття з догляду за педіатричними хворими. Кабінет симуляційного навчання в педіатрії відтворює фрагменти палати педіатричного відділення із доглядом за дітьми різного віку та їх фізикального обстеження [5]. Під час занять студенти відпрацьовують на манекенах наступні навички: вимірювання обводу грудної клітки, голо-

ви, вимірювання ваги дитини, закрапування і туалет очей, вуха, носа, догляд за пупковою ранкою, зважування дитини, проведення гігієнічної ванни.

Орієнтуючись на вже наявний досвід викладання, на нашій кафедрі використовуються різні активні методи навчання: метод активного діалогу (дискусія), презентація, бригадно-рольовий метод, симуляційні рольові ігри. Під час симуляції нами оцінюються: 1) комунікативні (етичні) навички майбутнього фахівця; 2) професійні знання (інтерпретація даних об'єктивного обстеження дитини, правильне проведення елементів догляду за дітьми різного віку та лікарських маніпуляцій).

При завершенні заняття в ході психологічного дебрифінгу відбувається детальний аналіз та оцінка роботи студентів, розробляється єдиний алгоритм дій згідно з клінічними стандартами.

**Висновок.** Таким чином, використовуючи симуляційні методи навчання нам вдається формувати навички практичного досвіду майбутніх спеціалістів без нанесення шкоди здоров'ю пацієнта при відпрацюванні маніпуляцій на муляжах і симуляторах. Студенти вчаться толерантно спілкуватися між собою та викладачем, критично мислити, приймати рішення. Використання симуляційних технологій підвищує інтерес до процесу навчання і є важливою частиною у підвищенні професійної компетенції лікарів.

#### **Література.**

1. Никоненко О. С. Використання методик симуляційного навчання у підвищенні професійної компетенції лікарів та парамедиків на кафедрах ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» / О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва, Т. О. Грицун // Медична освіта. – 2016. – № 2 – С.120-123

2. Створення симуляційного центру: засади та керівні настанови. Досвід Програми «Здоров'я матері та дитини»: посібник. – К. : Вістка, 2015. – 56 с.

3. Клименко В.А. Симуляційне навчання на кафедрі пропедевтики педіатрії № 2 / В.А. Клименко, Г.С. Сивопляс-Романова, Ю.В. Карпушенко та ін. // Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: Матеріали І навчально-методичної конференції, присвяченої 212-й річниці від дня заснування (30 листопада 2016 року, м. Харків) – Харків:ХНМУ, 2016. – С.61-63

4. Бітчук М.Д. Дорожня карта віртуальної клініки / М.Д. Бітчук, І.В. Завгородній, Д.П. Перцев, Ж.І. Логвінова // Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: Матеріали І навчально-методичної конференції, присвяченої 212-й річниці від дня заснування (30 листопада 2016 року, м. Харків) – Харків:ХНМУ, 2016. – С.22-24

5. Корда М. М. Розвиток практично-орієнтованого та симуляційного навчання в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / М. М. Корда, А. Г. Шульгай, А. А. Гудима, С. Й. Запорожан // Медична освіта. – 2016. – № 2 – С. 54-57

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ У СТУДЕНТІВ ІV КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

*В. М. Волошинович, Г. М. Пилип'юк, Ю. І. Алексеєва*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Вступ.** Реформування системи освіти, удосконалення кредитно-трансферної системи навчання, поява нових технологій діагностики та лікування пацієнтів вимагає більш сучасних підходів до викладання студентам медичного факультету дисципліни «Педіатрія» [1]. На даному етапі становлення майбутніх лікарів важливим залишається формування та засвоєння студентами практичних навичок і вмінь з елементами клінічного мислення в процесі діагностики та лікування захворювань дитячого віку [2].

**Основна частина.** З метою оптимізації навчального процесу на кафедрі педіатрії розроблений та обговорений і затверджений рішенням ЦМК перелік практичних навичок для внесення до індивідуального плану практичної підготовки студента (відповідно до галузевих стандартів ОКХ, ОПП, типової наскрізної і робочої програм виконання практичних навичок). Активно використовуються можливості навчальних і клінічних баз ІФНМУ. Так, удосконалення і закріплення у студентів практичних навичок і вмінь, а також медичних маніпуляцій в педіатрії проводиться в навчально-практичному центрі, створеному на базі кафедри педіатрії, а навички фізикального обстеження хворих опрацьовуються безпосередньо на практичних заняттях під час роботи біля ліжка хворого. У навчально-практичному центрі «Педіатрія» забезпечується засвоєння практичних навичок з використанням моделей рук (для довірених та підшкірних ін'єкцій), сидниць (для дом'язових ін'єкцій), торса людини (для промивання шлунку), тазу (очисна клізма), електрокардіографа (для реєстрації та аналізу ЕКГ у дітей), тонометра (вимірювання артеріального тиску), інших необхідних засобів для проведення кожного навичку як під час практичних занять, так і в позаурочний час під керівництвом чергового викладача (згідно графіка та попереднього запису). Надзвичайно високим є зацікавлення студентів при роботі в центрі, адже саме тут вони можуть виконати медичні маніпуляції під керівництвом викладача і без опрацювання, який є присутній при проведенні маніпуляцій у дітей в присутності матері. Усі маніпуляції здійснюються згідно за-

тверджених алгоритмів проведення з детальним та поетапним шляхом виконання. Цікавими для роботи студенти вважають насадки для виконання довірених ін'єкцій, які кріпляться до плеча людини і створюється враження роботи зі справжнім пацієнтом. У центрі студенти мають можливість довести до автоматизму виконання тієї чи іншої навички, що значно спрощує в подальшому виконання маніпуляції в дітей, що перебувають на стаціонарному лікуванні у відділеннях ОДКЛ.

Вважається, що студент оволодів практичною навичкою, якщо він виконав її правильно згідно зазначеного ступеня оволодіння навичкою: (++) – вміти виконувати практичні навички; (+++) – володіти практичними навичками та самостійно їх виконувати. Відмітка про освоєння практичної навички фіксується викладачем в індивідуальному плані практичної підготовки студента після успішного складання практичної навички та служить допуском до практично-орієнтованого випускного іспиту з педіатрії.

**Висновки.** Таким чином, навчально-практичний центр, а також етап клінічної підготовки біля ліжка хворого складають важливу форму удосконалення професійних здібностей студентів.

### **Література.**

1. Пінчук Є.А. Болонський процес і проблеми модернізації вищої освіти України / Є.А.Пінчук // Вісник національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут». – 2009. – №3(27). – С. 176–183.

2. Буряк О.Г. Досвід викладання педіатрії в контексті підготовки спеціалістів первинної медичної допомоги / О.Г.Буряк, Ю.М.Нечитайло // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України, присвяченої 160-річчю з дня народження І.Я.Горбачевського: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 15-16 трав. 2014р., Тернопіль. – Медична освіта, 2014. – №3 (додаток). – С.38-40.

## РОЛЬ ВПРОВАДЖЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ З ДИСЦИПЛІНИ «НЕВРОЛОГІЯ»

*І. А. Григорова, Л. В. Тихонова, О. О. Тесленко, О. Р. Єскін*

*Харківський національний медичний університет*

Одним з головних напрямків у сфері вищої медичної освіти є необхідність значного посилення практичного ас-

пекту підготовки майбутніх лікарів при збереженні належного рівня теоретичних знань.



Реалізація пріоритетних національних проектів у сфері охорони здоров'я, процеси реформування й модернізації галузі виявили з особливою гостротою проблему професійної підготовки медичних працівників. При проходженні клінічних дисциплін далеко не завжди здійснюється повноцінний розбір кожного з підвідомчих хворих і вже тим більше контроль викладача за якістю виконання кожним студентом об'єктивного обстеження пацієнта. У реальній клініці ця ситуація ускладнюється відсутністю індивідуальної забезпеченості студентів тематичними хворими і вимушеною роботою в групі. У зв'язку із цим поява можливостей в організації фантомного й симуляційного навчання студентів вбачається нами як розумний і необхідний напрямок у навчальному процесі.

Методики симуляційного навчання у медицині відомі вже давно, зокрема в анестезіології манекени застосовуються з 80-х років ХХ століття. Використання симуляторів, манекенів, фантомів дозволяє багаторазово відпрацьовувати певні вправи і дії при забезпеченні своєчасних, докладних професійних інструкцій у ході роботи. Саме симулятори можуть багаторазово й точно відтворити важливі клінічні сценарії та можливість адаптувати навчальну ситуацію під кожного, хто навчається.

Першим етапом, через який проходять студенти, є теоретична підготовка – це спеціально розроблений курс за одним з розділів медицини. Після цього студенти переходять у навчальні зали для опанування практичних навичок, де за темами зібрані тренажери для відпрацювання окремих медичних маніпуляцій: судинний доступ, відновлення прохідності ВДП, серцево-легенева реанімація, пункція плевнотораксу, іммобілізація і транспортування, катетеризація сечового міхура, промивання шлунка, догляд за стомами і катетерами, аускультация, гінекологічні та акушерські маніпуляції. Потім іде етап комп'ютерної імітації, коли в умовах класу студент повинен пройти певні модулі інтерактивної навчальної програми (зупинка серця, порушення дихання, аритмії, отруєння та передозування, метаболічні порушення і терморегуляція). А потім, маючи теоретичну підготовку (перший етап), володіючи практичними навичками (другий етап) і відпрацювавши віртуальний алгоритм лікування невідкладних станів, студент потрапляє в симуляційну частину (імітація палати), де в умовах, наближених до справжніх (реальна обстановка, реальне обладнання, манекен самостійно реагує на його втручання), він шляхом багаторазового повторення й розбору помилок досягає досконалості своїх психомоторних навичок, навичок роботи з обладнанням і пацієнтом, навичок роботи в команді [1, 2, 4].

Неврологія посідає важливе місце в клінічній підготовці лікарів. Добре підготовлений лікар будь-якої спеціальності повинен урахувати роль нервової системи в генезі і перебігу всіх хвороб людини, має володіти сучасними методами диференціальної діагностики неврологіч-

них синдромів, уміти надавати невідкладну допомогу при нервових захворюваннях.

Процес оптимізації навчання студентів з неврології спрямований на підвищення мотивації оволодіння знаннями. Це передбачає розроблення нових методик викладання, удосконалення лекцій, з переважанням проблемних, практичних та семінарських занять, поповнення банку тестів із завданнями підвищеної складності, у тому числі з невідкладних станів [3].

На кафедрі неврології №1 ХНМУ для навчання студентів розроблено мультимедійні презентації лекцій, методичні вказівки до проведення практичних занять. З метою формування здатності до специфічної діяльності використовуються різні види практичних занять: ділові ігри, клінічні розбори хворих, семінари з підготовкою рефератів, дискусіями та ін. Проводяться науково-практичні, клінічні та патологоанатомічні конференції. Відпрацювання практичних навичок здійснюється під час курації хворих. Студенти досліджують сухожилкові рефлекси, м'язовий тонус, координацію, функцію черепних нервів спочатку один на одному, а потім – на пацієнтах із різноманітною неврологічною симптоматикою.

Оволодіння на симуляторах таких навичок, як внутрішньовенна та внутрішньом'язова ін'єкція, навичок реанімації необхідно для навчання студентів на будь-якій клінічній кафедрі. Згідно зі специфікою неврологічної галузі, дуже важливим є відпрацювання на симуляційному матеріалі таких навичок, як перевірка сухожилкових рефлексів та проведення люмбальної пункції. Маючи на увазі високу діагностичну цінність дослідження ліквора після проведення люмбальної пункції, а також складність її техніки, відпрацювання цієї маніпуляції є дуже важливим для навчання студентів з неврології.

Як свідчить досвід вищих навчальних закладів і власний, підготовка студентів на сучасному рівні без інформаційних, телекомунікаційних та симуляційних технологій неможлива.

#### Література.

1. Болонський процес в Європі // Підаєв А.В., В.Г. Передерій. — Київ, 2004. — 190 с.
2. Веденко Б.Г. Реформування охорони здоров'я — давно очікуваний крок, не бажано спіткнутись / Б.Г. Веденко, В.А. Мельник, В.Г. Даценко // *Новости медицины и фармации*. — 2011. — № 3. — С. 27.
3. Григорова І.А. Методологія неврологічного діагнозу, ятрогенія, деонтологія і етика: Неврологія [нац. підр. За ред. І.А.Григорової, Л.І.Соколової] (2-е вид., виправл.). — К. : ВСВ «Медицина», 2015 р. — С. 602—612.
4. Денисюк В.І. Перспективи і заходи щодо покращення впровадження результатів доказової внутрішньої медицини у навчальний процес медичних вузів України // *Новости медицины и фармации*. — 3(444). — 2013. — ст. 37-39.

## ДОСВІД МЕТОДИЧНОГО ТА ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УМОВАХ НАВЧАННЯ ІНТЕРНІВ У ТРЕНІНГОВИХ ЦЕНТРАХ

*О. В. Давидович, О. А. Кононенко, Н. Я. Давидович, І. В. Ніку, В. В. Ясенівка*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

## METHODOLOGICAL AND ORGANIZATIONAL SUPPORT EXPERIENCE IN CONDITIONS OF TRAINING INTERNS IN «TRAINING CENTERS»..

*O. V. Davydovych, O. A. Kononenko, N. Ya. Davydovych, I. V. Niku, V. V. Yasenivka*

*Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education  
I. Horbachevsky Ternopil State Medical U*

**Резюме:** Використання манекенів та стимуляторів дозволяє інтернам краще оволодіти практичними навичками особливо необхідними в невідкладних клінічних ситуаціях.

**Резюме :** Использование манекенов и симуляторов позволяет интернам лучше усвоить практические навыки необходимые в неотложных клинических ситуациях.  
**Summary:** Using mannequins and stimulants allows interns learn better practical skills which are especially necessary in emergency clinical situations.

**Ключові слова:** навчання, інтерни, тренінгові центри.

**Ключевые слова :** обучение, интерны, тренинговые центры.

**Keywords:** training, interns, training centers.

**Вступ.** Протягом останніх років в Україні послідовно впроваджуються заходи щодо приведення системи вищої медичної освіти до світових стандартів. Останніми роками в організації навчального процесу вищої школи намітилась тенденція до збільшення частки навчального матеріалу, присвяченому засвоєнню практичних навичок студентів в разі надання невідкладної медичної допомоги.

**Основна частина.** Саме з метою реального моделювання невідкладних станів в НМАПО ім. П.Л.Шупика було організовано «тренінговий центр», в якому інтерни перевіряють здобуті теоретичні знання практичним вмінням. За тренінговим центром закріплено викладача, який проводить заняття спочатку з педагогами різних кафедр, які вивчають з інтернами розділи надання допомоги при невідкладних станах. Цей же викладач складає розклад відвідування центру різними групами та приймає участь в тренінгах, які проводить вже педагог кафедри. Тренінговий клас оснащений: манекенами рук для відпрацювання в'єнних ін'єкцій, флаконами штучної крові, штативами, шприцями, моделями ліктьових суглобів, лицьовими масками для дорослих та дітей, комплектом покривних інструкцій. Усе частіше в процесі навчання використовуються симулятори. Симулятори –це манекени, які можуть використовуватись для моделювання будь-якої клінічної ситу-

ації. З цією метою було придбано манекен для серцево-легеневої реанімації (R 10052/4), змінні легені, комплект змінних трахей та легень, дихальні мішки для дорослих, модель-імітатор трахеостоми та ін. Лікарі –інтерни мають змогу відпрацювати алгоритм дій у тій чи іншій клінічній ситуації з наступним розвитком подій, наприклад , починаючи з критичної ситуації на вулиці, транспорті чи в домашніх умовах, продовжуючи надавати невідкладну допомогу в машині швидкої , приймальному відділенні чи палаті інтенсивної терапії. Інтерни діагностують стан пацієнта, вводять лікарські препарати, пояснюють ситуацію. Тут вони мають змогу оволодіти методиками інкубації трахеї, пункції плевральної порожнини, порожнин серця, епідуральної та спінальної анестезії, серцево-легеневої реанімації. Про ефективність цього методу навчання свідчать позитивні відгуки інтернів, покращення рівня знань при здачі тестів та комп'ютерних іспитів, Кроку-3.

**Висновок.** Таким чином, використання манекенів та симуляторів дозволяє інтернам краще оволодіти практичними навичками необхідними в критичних клінічних ситуаціях.

### Література.

1. Прокопчук А.І. До питання використання манекенів у медсестринському навчальному процесі. Матер.навч.-наукової конференції «Інтеграція української медичної освіти в європейський та американський медичний простір»-15-16 травня 2006.– м. Тернопіль.-с.85-86.
2. Клігуненко ОМ., Станін Д.М.,Сорокіна О.Ю, Кравець О.В. Досвід організації самостійної роботи лікарів інтернів при засвоєнні алгоритмів проведення інтенсивної терапії та анестезіологічного забезпечення. Матер.науково-методич. конф. «Роль самостійної роботи у становленні майбутнього фахівця»-5-6 квітня 2004.– м.Тернопіль.-с.233-236
3. Скорая и неотложная медицинская помощь .Под ред.проф. И.С.Зозули, чл.-кор. НАН и АМНУ И.С. Чекмана – Киев.-Здоровье.-2002.-с.728

# ДОСВІД СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ОРТОДОНТІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ У НАВЧАЛЬНО-НАУКОВОМУ ІНСТИТУТІ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ ХМАПО

*Е. Д. Діасамідзе, К. В. Жуков, Ю. В. Ткаченко*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

У теперішній час можна спостерігати активне впровадження симуляційних технологій у якості інтенції розвитку навчання у вищій медичній освіті. Великий загал спеціалістів із педагогіки медицини сприймає цей тренд навчання клінічним вмінням як нову педагогічну методику [1, 3, 4]. Якщо звернутися до історії медицині, то можна, за даними стародавніх письмових джерел, спостерігати як лікарі хірургічного профілю самотужки опанували оперативну техніку на біологічних моделях: трупах людей або тварин [2].

Підготовка стоматолога на додипломному етапі також традиційно проводиться із застосуванням симуляційного навчання на біологічних моделях та фантомних моделях щелеп. Фантомні моделі в Україні застосовуються з часів проф. Е.М. Гофунга.

Кафедру ортопедичної стоматології та ортодонції Інституту стоматології та щелепно-лицевої хірургії (ННІС-таЩЛХ) Харківської медичної академії післядипломної освіти було створено у 1965 році, її в той час очолював корифей вітчизняної ортодонції д.мед.н., професор Михайло Абрамович Нападов. Він приділяв велике значення симулятивному навчання при формуванні професійних вмінь під час курсів підвищення кваліфікації. Лікарі, що навчались на кафедрі, ретельно опанували знання в аудиторії, відпрацьовували вміння на моделях (фантомах) та формували навички у клініці.

На кафедрі М.А. Нападова працювали такі видатні особистості, як Авраам Езрович Рофе, Анатолій Петрович Воронов, Абрам Львович Сапожніков. Вихованці кафедри розповсюджували знання з ортодонції по всій країні, ділилися знаннями та навчали на робочих місцях молодших колег.

Співробітниками кафедри був започаткований музей – зібрання моделей щелеп, яке відображало різноманіття зубо-щелепних аномалій та деформацій, й апаратів для лікування цих нозологій. Колекції були опубліковані у двох підручниках-атласах, які зберегли актуальність до теперішнього часу.

Досвід та традиції ґрунтового симуляційного навчання ретельно зберігаються, що дозволяє вирішувати за-

вдання сьогодення: у ННІС-таЩЛХ ХМАПО, створеному у 2015 році послідовниками М.А. Нападова, відкрито ортодонтичний тренінговий центр, що включає аудиторію, навчальну лабораторію, симуляційний клас та навчальну клінічну залу.

М.А. Нападов приділяв велике значення підготовці дентальних імплантологів та навчання ортопедів-стоматологів протезуванню на імплантатах. У 1986 році ним вперше в Україні у Харкові був створений Республіканський центр стоматологічної імплантації, с того часу кафедра розробляє цей напрямок стоматологічної діяльності, навчає слухачів своїм та світовим досягненням в галузі дентальної імплантації. Необхідність застосування в ортодонтичному лікуванні мініімплантів обумовило початок створення симуляційного центру з дентальної імплантації. У ННІС-таЩЛХ ХМАПО вже відкриті навчальна аудиторія та клінічна зала для навчання імплантологів. Оскільки практичні вміння імплантологів формуються у симуляційному класі на біологічних моделях, підготовлюється спеціальне приміщення для їхнього накопичення та зберігання.

## **Література.**

1. Артгоменко В.В. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід / В. В. Артгоменко // Одеський медичний журнал. – 2015. – № 6 (152). – С. 67–74.
2. Гиренюк Ф.И. Симуляция и символ: вокруг Ж. Делеза / Ф.И. Гиренюк // Социологос постмодернизма. – Москва. – 1996.
3. Горшков М.Д., Федоров А. В. Классификация симуляционного оборудования // Виртуальные технологии в медицине. – 2012. – № 2. – С. 21–30.
4. Пахомова Ю.В. О роли виртуальных симуляторов в учебном процессе подготовки врачей / Ю. В. Пахомова // Медицинское образование и симуляционное обучение : материалы конф. (Майнц, Германия, 26–27 ноября 2011). – Майнц, 2011.

## **ТРИКОМПОНЕНТНИЙ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД У ДОДИПЛОМНИЙ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНИЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ З ДИСЦИПЛІНИ «ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ» ЗА ДОПОМОГОЮ ІНТЕРАКТИВНИХ ТРЕНАЖЕРІВ**

*Л. В. Журавльова, Н. А. Лопіна*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Одним з головних напрямків сфери вищої медичної освіти є необхідність значного посилення практичного аспекту підготовки майбутніх лікарів, а також якісної післядипломної підготовки при збереженні належного рівня теоретичних знань. Класична система медичної освіти не здатна повною мірою вирішити проблему практичної підготовки лікаря. Головними перешкодами цього є відсутність безперервного зворотного зв'язку між учнем і педагогом, неможливість практичної ілюстрації

всього різноманіття клінічних ситуацій [1,3,4]. У зв'язку з цим, поява симуляційного навчання за допомогою інтерактивних веб-технологій є невід'ємним напрямком сучасного медичного навчання, а комп'ютерне моделювання, засноване на об'єктивних даних реального пацієнта (ЕКГ, Ехо-КГ, КТ тощо), дозволяє спрогнозувати тактику обстеження та лікування, знижує потенційний ризик і підвищує якість надання медичної допомоги [1]. Для реалізації безперервної післядипломної підготовки фахівців, відповід-

но до Закону України «Про вищу освіту», колективом кафедри внутрішньої медицини № 3 Харківського національного медичного університету (<http://vnmed3.kharkiv.ua/>) [2]. На сайті представлені матеріали для широкого кола фахівців з внутрішніх хвороб – кардіологів, ендокринологів, ревматологів, пульмонологів, гастроентерологів.

**Основна частина.** Практично-орієнтований підхід у додипломній та післядипломній підготовці лікарів з дисципліни «Внутрішні хвороби» за допомогою інтерактивних тренажерів, на нашу думку, може полягати у поєднанні трьох компонентів:

Тренажери клінічних випадків з поєднанням тестових завдань (поєднання конкретного клінічного випадку з логічно пов'язаними тестовими завданнями);

Інтерактивні тренажери відпрацювання практичних навичок (поєднання теоретичного матеріалу з конкретної теми з великою кількістю тестових клінічних ситуаційних завдань);

Медичний освітній веб-квест (поєднання декількох тем з дисципліни «Внутрішні хвороби» в рамках одного проблемного завдання з елементами інтерактивної гри в стилі детективу, з побудовою сценарію, з розгалуженням і поєднанням теоретичного матеріалу до декількох тем, з відпрацюванням практичних навичок і кількома тестовими тренажерами).

Освітні інтерактивні тренажери сприяють зручному наочному поданню навчальної інформації з використанням новітніх веб-технологій, зокрема медіафайлів, мультимедіа, аудіоматеріалів, що покращує якість навчання, підвищує рівень мотивації до самонавчання, розвиває логічне мислення, сприяє глибинному аналізу сучасних стандартів діагностики та лікування з огляду на конкретну клінічну ситуацію, формує алгоритм мислення та дій, оскільки є міжпредметними та практично-орієнтованими, як, наприклад, розроблений ними тренажер «Клінічний випадок – біль у грудній клітині» [http://vnmed3.kharkiv.ua/?page\\_id=8756](http://vnmed3.kharkiv.ua/?page_id=8756) на основі реального клінічного випадку.

**Висновки.** Упровадження в освітній процес інтерактивних тренажерів є невід'ємною складовою сучасного активного медичного навчання, як на додипломному, так і післядипломному етапах освіти в рамках підвищення кваліфікації. Вони сприяють поліпшенню організації активної пізнавальної діяльності, логічному мисленню, аналізу, узагальненню, систематизації та оцінюванню інформації, формують нові компетенції (розвиток комп'ютерних навичок, підвищення словникового запасу), реалізують креативний потенціал (розвиток дослідницьких і творчих здібностей), а також розвивають вміння скористатися накопиченими теоретичними даними з точки зору конкретного проблемного завдання (наприклад, клінічного випадку), що і є основою повсякденної діяльності лікаря.

Використання інтерактивних тренажерів / віртуальних симуляторів реальних клінічних випадків дозволяє

моделювати різні клінічні ситуації з використанням сучасних веб-технологій, у тому числі рідкісних клінічних випадків з відпрацюванням навичок діагностики і алгоритмів лікування, алгоритмів дій в тій чи іншій клінічній ситуації, дає можливість для багаторазового відпрацювання певних вправ і дій за запропонованими алгоритмами (можливість необмеженої кількості повторів відпрацювання навички), забезпечує індивідуальний підхід в підготовці / підвищенні кваліфікації медичних кадрів, і, як наслідок, забезпечує поліпшення якості надання медичної допомоги. Накопичена база клінічних випадків з докладною візуалізацією результатів обстеження може дати можливість значного підвищення якості медичної освіти. Перевагами також є і те, що клінічний досвід у віртуальному середовищі не має ризику для пацієнта, за допомогою тестового контролю здійснюється об'єктивне оцінювання досягнутого рівня майстерності, тренінг може відбуватися у зручний час, незалежно від роботи клініки, частина функцій викладача передається віртуальному тренажеру, що сприяє формуванню самостійності в прийнятті рішень, а також відбувається підвищення ефективності навчання медичних фахівців відповідно до нових високотехнологічних методик.

#### Література.

1. Журавльова Л. В. Значення освітнього веб-квесту як важливої складової практично-орієнтованої безперервної післядипломної підготовки лікарів / Л. В. Журавльова, Н. А. Лопіна // Актуальні питання якості медичної освіти (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку): матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль, 12–13 трав. 2016 р. : у 2 т. / Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського. – Тернопіль: ТДМУ, 2016. – Т. 2. – С. 268–269.
2. Журавлева Л. В. Информационный контент медицинского образовательного веб-квеста / Л. В. Журавлева, Н. А. Лопина // Современные Web-технологии образовательного назначения: перспективы и направления развития: сборник статей участников Международной научно-практической конференции, 13–15 мая 2016 г. / под общ. ред.: С. В. Мироновой, С. В. Напалкова; Арзамасский филиал ННГУ. – Арзамас: Арзамасский филиал ННГУ, 2016. – С. 160–164.
3. Муравьев К.А., Ходжаян А.Б., Рой С.В. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент / К.А. Муравьев, А.Б. Ходжаян, С.В. Рой // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 10-3. – С. 534-537.
4. Пахомова Ю. В. О роли виртуальных симуляторов в учебном процессе подготовки врачей / Ю. В. Пахомова // Медицинское образование и симуляционное обучение: конф., г. Майнц, Германия, 26–27 ноября 2011. — Майнц, 2011.



**СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ–ІНТЕРНІВ ОРТОПЕДІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ В УМОВАХ СИМУЛЯЦІЙНОГО ТРЕНІНГОВОГО ЦЕНТРУ**

*С. Й. Запорожан, А. Г. Шульгай, А. І. Цвях, А. Я. Господарський, І. Р. Копитчак, В. М. Сидоренко*  
*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*  
*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

**MODERN APPROACHES TO TRAINING OF THE ORTHOPEDIC AND TRAUMA INTERNS IN THE SIMULATION TRAINING CENTER**

*S. Y. Zaporozhan, A. H. Shulhai, A. I. Tsyvakh, A. J. Hospodarsky, I. R. Kopytchak*  
*I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

У статті висвітлено питання сучасного підходу до підготовки лікарів – інтернів ортопедів-травматологів із застосуванням симуляційних технологій в умовах тренінгового центру та окреслено перспективи подальшого впровадження набутих практичних навичок в повсякденну роботу.

The article highlights the questions of the modern approaches to training of the orthopedic and trauma interns in the simulation training center and outlines the perspectives of further implementation of acquired practical skills into the daily work. Implementation of simulation training technologies facilitate better assimilation of practical surgery skills and techniques in traumatology.

**Вступ.** Підвищення вимог до професійної компетентності медичних працівників та впровадження сучасних медичних технологій у практику охорони здоров'я визначають необхідність впровадження симуляційних технологій при підготовці фахівців [1, 4]. Питання, як оволодіти хірургічною майстерністю не заподіявши шкоди хворому, посідає чи не ключове місце в системі хірургічної освіти. Незважаючи на те, що в розпорядженні лікарів-інтернів, курсантів є монографії, наукові статті, лекції, відеоматеріали для отримання теоретичних знань, проте практичний досвід набути важко, а головне, – він пов'язаний з ризиком для реального пацієнта. Сучасні методики проведення навчання не здатні відтворити реальну картину операційного поля, не в змозі оцінити якість і точність рухів лікаря-початківця, зрештою, не можуть замінити оперативного втручання. Донедавна альтернативою служили заняття з використанням лабораторних тварин, яких, як відомо, є недостатня кількість [1, 3]. Лікар хірургічного профілю йдучи в операційну вже повинен мати базові моторні навички. Єдиним ефективним і безпечним способом для відпрацювання початкових практичних умінь у цей час є застосування віртуальних тренажерів – систем, що моделюють реальну операцію й повністю імітують реакцію тканин на дії хірурга [1]. Лише в умовах симуляційного центру майбутні лікарі можуть вчитися на власних помилках, адже симуляція – це методика, що дозволяє вдосконалити власний досвід та розширити його за допомогою керованого досвіду. Лікарі, які освоюють практичні навички за допомогою тренажера, значно швидше і впевненіше переходять до справжніх втручань, їх подальші дії стають професійнішими. [2]. Основною метою застосування симуляторів під час вивчення хірургічної патології є імітація клінічних ситуацій, з приводу яких необхідно надати допомогу з можливістю багаторазового відпрацювання навичок і подальшим аналізом результатів [2, 3].

**Основна частина.** Навчання в симуляційному тренінговому центрі ґрунтується на базових принципах організації процесу. На першому етапі ми включаємо лекційний матеріал з елементами повтору анатомічної будови тієї чи іншої ділянки, а також сучасні підходи до діагностики та лікування. На другому етапі використовуємо відпрацювання індивідуальних практичних навичок, вміння працювати в команді і комунікативних зв'язків. На третьому етапі використовується обробка та аналіз лікарями – інтернами результатів власної активності та ефективність проведеної роботи. На четвертому етапі перевіряється усвідомлення, яке представляє собою самоаналіз, визначення власних сильних та слабких сторін та є ключовим моментом у засвоєнні матеріалу і служить стимулом до подальшого вдосконалення. І накінець ми приділяємо велику увагу елементам зворотнього зв'язку, завдяки якому проводиться адекватна оцінка ефективності засвоєння теми, виявляються подальші перспективи розвитку. В умовах симуляційного тренінгового центру розроблені та впроваджені в практику методичні рекомендації та методичні вказівки згідно тем, що виносяться для навчання в симуляційному центрі для лікарів-інтернів ортопедів-травматологів.

Згідно плану розроблено п'ять практичних занять, а саме:

Заняття №1. Накладання скелетного витягу на верхні та нижні кінцівки.

Заняття №2-3. Позавогнищевий остеосинтез. Імобілізація та лікування переломів кісток за допомогою АЗФ (плече, передпліччя, китиця, кістки тазу, стегно, гомілка, стопа).

Заняття №4. Накістковий остеосинтез довгих трубчатих кісток (фіксація кісткових фрагментів за допомогою спиць, гвинтів, пластин). Заняття №5. Інтрамедулярний остеосинтез довгих трубчатих кісток.

До кожного заняття готується відповідне матеріально-технічне забезпечення. На практичному занятті в симуляційному центрі кожен лікар-інтерн має однакові можливості для засвоєння тематичної практичної навички, що дає можливість адекватно оцінити попередній рівень підготовки лікаря-інтерна, здатність до оволодіння певною навичкою.

Маючи можливість проводити певні маніпуляції на муляжах кісток, лікар-інтерн може відтворити найбільш типові ситуації, котрі виникають при травматологічних операціях. Зокрема, проводячи той чи інший вид остеосинтезу майбутній фахівець може візуально оцінити якість проведеного остеосинтезу. Маючи можливість контролювати положення кісткових уламків, лікар-інтерн може

оцінити стабільність фіксації останніх, можливість проведення, при необхідності, репозиції перелому при різних методах фіксації кісткових уламків.

Все це, в комплексі з демонстрацією відповідних рентгенограм, значно полегшує процес навчання лікарів-інтернів, дає можливість наглядно продемонструвати важливість дотримання етапів проведення остеосинтезу для досягнення стабільної фіксації кісткових уламків.

Можливість виконувати етапи оперативного лікування або формувати навички необхідну кількість разів до повного їх відпрацювання, створення рівних умов для всіх лікарів-інтернів та можливість індивідуального підходу до процесу навчання дозволяє краще підготувати лікарів-інтернів до самостійної операційної діяльності.

#### **Висновки:**

Залучення лікарів-інтернів в реалістичний клінічний сценарій, в умовах наближених до справжніх, необхідно для освоєння ними перших практичних навичок з травматології.

Відпрацювання практичних навичок полегшує засвоєння теоретичного матеріалу.

## **ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИКИ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «УРОЛОГІЯ» В ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ**

*Т. З. Земан-Габур, Р. Р. Антонів*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

У США та країнах Європи для удосконалення практичних умінь студентів-медиків широко застосовують інтерактивні технології. Однією зі сучасних технологічних методик є симуляційне навчання, що включає вивчення та оцінку практичних навичок, знань та вмінь студента, і базується на імітації та реалістичному формуванні клінічного випадку в цілому або окремої патології. Для досягнення цього використовуються різні віртуальні, механічні або біологічні моделі [1]. Даний метод являється важливим механізмом підвищення кваліфікаційного рівня майбутніх спеціалістів. В багатьох ВНЗ навчання здійснюється в симуляційних центрах і є невід'ємною складовою професійної підготовки [2]. Особливо актуальним аспектом є використання інтерактивних візуалізацій у навчанні іноземних студентів. Часто спілкування іноземних студентів з пацієнтами утруднене за рахунок мовного бар'єру або безпосередньо по причині того, що самі хворі відмовляються від присутності іноземців під час медичних процедур, що обмежує оволодіння тими чи іншими навичками в реальних умовах. Під час практичних занять з іноземними студентами на кафедрі урології ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» активно використовуються елементи симуляційного навчання. Одним з таких є інтерактивний тренінг для освоєння практичної навички – виконання цистоскопії. Він включає наступні етапи: засвоєння теоретичного матеріалу; формування навички та вміння з використанням муляжу; створення певної моделі використання засвоєної методики в різних клінічних ситуаціях та проектування наступного алгоритму дій в залежності від отриманих результатів [3]. Викладачем обирається клінічний випадок з метою подальшого виконання алгоритму проведення симуляції. Проведення симуляційного навчання розпочинається з пребрифінгу, що включає обговорення клінічного випадку, розбір показань для проведення даної маніпуляції,

3. Під час використання симуляційних технологій у навчальних процесах на факультетах післядипломної освіти ми можемо об'єктивно оцінити комунікативні та спеціальні навички, професійні знання лікарів-інтернів ортопедів-травматологів і дати можливість першого практичного досвіду роботи.

#### **Література.**

1. Альберг Г. Відпрацювання ендокхірургічних практичних навичок з ви) користанням віртуальних технологій / Г. Альберг // Віртуальні технології в медицині. – 2009. – № 1. – С. 7.
2. Дозорнов М.Г. Сучасні проблеми навчальних центрів та шляхи їх вирішення / М.Г. Дозорнов // Віртуальні технології в медицині. – 2010. – № 2. – С. 4–6.
3. Rosse C. Motivation and organizational principles for anatomical knowledge representation / C. Rosse // The Digital Anatomist symbolic knowledge base. – 2009. – Vol. 13, № 15. – P. 103–104.
4. Schenk M.P. Going digital: Image preparation for biomedical publishing / M.P. Schenk // Anat. Rec. (New Anat). – 2010. – Vol. 4, № 3/5. – P. 78–83.

умов і техніки її виконання. Наступним етапом, студенти демонструють цистоскопію на муляжі згідно обговореного алгоритму. Кінцевий етап симуляційного навчання – дебрифінг – включає наступні елементи: а) студенти: описують основні моменти виконання цистоскопії, характеризують власні відчуття, аналізують можливі ускладнення маніпуляції та обґрунтовують її результати; б) викладач: звертає увагу на помилки при проведенні студентами симуляції, проводить уточнення основних положень процедури, роз'яснює можливі результати проведення маніпуляції, оцінює рівень оволодіння навичкою.

**Висновок.** Використання симуляційного навчання при вивченні іноземними студентами клінічної дисципліни «урологія» підвищує рівень засвоєння та розуміння практичного застосування медичних процедур. Це дозволяє забезпечити відпрацювання алгоритму та удосконалення техніки проведення практичної навички під поглибленим контролем і в більш комфортних для іноземців мовних умовах.

#### **Література.**

1. Состояние и направление развития симуляционного обучения в Витебском государственном медицинском университете. / А.Т. Щастный, В.В.Редченко, Н.Ю.Конева, Фомин А.В.// Весник ВГМУ. – 2015. – №3. – С.-109 [Електронний ресурс] – Режим доступу: [http://elib.vsmu.by/bitstream/handle/123/6865/vVG MU\\_2015\\_3\\_107-117.pdf?sequence=1.pdf](http://elib.vsmu.by/bitstream/handle/123/6865/vVG MU_2015_3_107-117.pdf?sequence=1.pdf)
2. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід/В.В. Артьоменко, С.С. Семченко, О.С. Єгоренко [та ін.]//Одеський медичний журнал. – 2015. – №6. – С. 67-72.
3. Особливості симуляційного навчання при вивченні педіатричних дисциплін/ О.Р. Боярчук, І.Б. Чорномидз, Т.О. Воронцова, М.І. Кінаш// Медична освіта. – 2016. – № 4. – С. 28-30.

## РОЛЬ НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНОГО ЦЕНТРУ В ПОКРАЩЕННІ ЗАСВОЄННЯ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ДИСЦИПЛІНИ «ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ І ТОПОГРАФІЧНА АНАТОМІЯ»

*В. О. Кавин, Ю. Л. Попович, В. М. Федорак, І. І. Білінський, С. П. Романюк, О. Р. Іванців, Р. Л. Парахоняк*  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

**Вступ** В сучасних умовах дедалі більше зростають вимоги до освітнього процесу у вищих медичних закладах України. Кредитно-трансферна система навчального процесу налаштовує студентів на посилення їх самопідготовки, оволодіння системою вмінь і навичок [3] для успішного використання їх в своїй майбутній спеціальності. Особливу роль відводиться опануванню студентами практичних навичок, які стануть невід'ємною частиною в лікувальній роботі майбутніх медиків. Дисципліна «оперативна хірургія і топографічна анатомія», яка вивчається студентами на кафедрі «Клінічна анатомія та оперативна хірургія», залишається проміжним етапом між теоретичною та клінічною підготовкою майбутніх лікарів. Практичні навички, які викладаються при вивченні дисципліни «оперативна хірургія і топографічна анатомія» є необхідними не тільки для майбутніх лікарів хірургічного профілю, але й лікарів сімейної практики, які повинні володіти базовими навиками первинної лікарської допомоги при багатьох захворюваннях [1]. Адже, від лікаря по наданню первинної медичної допомоги вимагатиметься знання основних хірургічних інструментів, правила їх використання, вміння накладати шви на рану та зав'язати вузли, виконувати первинну хірургічну обробку рани, провести зупинку кровотечі в рані та знати техніку виконання інших важливих лікарських маніпуляцій.

**Основна частина** Як вказують автори, навчально-практичні центри є одним з шляхів реалізації компетентнісного підходу в підготовці майбутніх медичних фахівців [2]. З цією метою на базі кафедри «Клінічна анатомія та оперативна хірургія» Івано-Франківського національного медичного університету створено навчально – практичний центр «Хірургічна техніка». В створеному навчально-практичному центрі для кожного студента передбачено своє робоче місце з набором хірургічних інструментів, де він має змогу на спеціальних моделях, розроблених на кафедрі, навчитися правильно використовувати хірургічні інструменти (зокрема голкотримач, пінцет, ножиці тощо), оволодіти технікою накладання шва з дотриманням відстані від краю умовної рани та відстані між стібками шва, навчитися в'язати різні вузли, правильно формуючи петлі

кожного з них. Розроблені алгоритми до кожного практичного навичку, які знаходяться біля робочого місця студента, допомагають у правильному виконанні та засвоєнні їх студентом. Разом з тим, студенти мають змогу в позаурочний час відвідувати навчально – практичний центр з метою удосконалення чи відпрацювання практичних навичок. Значно сприяє у практичній роботі студентів розроблене навчальне унаочнення та велика база тематичних відеофільмів. При потребі студенти мають змогу отримати консультацію чи відпрацювати практичний навик у викладача, який присутній в цей час на кафедрі. Поряд з виконанням практичних навичок на розроблених нами моделях, студенти мають змогу продовжити засвоєння практичного навичку на трупному матеріалі чи окремих ізольованих органах. В подальшому студенти мають можливість використати набуті практичні знання при проведенні операції на тварині. Як показує досвід, студенти в такий спосіб більш впевнено та правильно використовують хірургічні інструменти, проводять краще роз'єднання та з'єднання тканин, зупиняють кровотечу в рані, накладають шви на тканини, зав'язують вузли. Такий підхід до навчального процесу підвищує ефективність засвоєння та виконання практичного навичку студентом.

**Висновок** Таким чином, створення навчально-практичного центру покращує практичну підготовку студента та підвищує компетентність майбутніх медичних фахівців.

### Література.

1. Шишка І.В., Кудієвський А.В. Роль матеріально-технічної бази та науково-педагогічного забезпечення в підготовці лікаря майбутнього (сімейного лікаря)/Медична освіта, 2016. №3, С.106-109
2. Рожко М.М., Ерстенюк Г.М., Капечук В.В., Іванців М.О., Сенчій В.М. Компетентнісний підхід у підготовці студентів-медиків/Медична освіта. -№2.-2016.-С.102-106
3. Іванченко О.З. Організація самостійної роботи студентів медичного факультету на практичних заняттях з медичної і біологічної фізики/Медична освіта. -№1.-2016.-С.78-81

## МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ДІЛОВИХ ІГОР У СИМУЛЯЦІЙНОМУ НАВЧАННІ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ

*В. А. Киричок*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

**Вступ.** Сучасного конкурентоспроможного лікаря, за визначенням Європейської асоціації медичної освіти, визначає ступінь володіння ним навичок і маніпуляцій, безпосередньо пов'язаних з обстеженням і лікуванням хворого. Тому, в медичній освіті широкого використовують сучасні симуляційні технології з метою поглиблення теоретичних знань студентів, формування практичних умінь

та навичок щодо проведення лікувально-діагностичних маніпуляцій з використанням симуляторів.

**Основна частина.** Симуляційне навчання – це освітня технологія надання невідкладної допомоги, заснована на придбанні навичок виконання тих чи інших маніпуляцій, впевненості у власних силах і роботі в команді згідно відпрацьованим алгоритмам, що значно підвищує якість

медичної допомоги (В.В. Артьоменко, Д.А. Новіков, С.С. Семенченко). Специфікою симуляційних технологій є вирішення етичних проблем і проблем безпеки пацієнта; досягнення компетентності та безпеки з застосування процедури на пацієнтах; визначення помилок у процесі обговорення, виправлення; скорочення кількості і наслідків медичних помилок, що збільшує безпеку пацієнта [2, с.5-6].

Надзвичайно ефективним симуляційне навчання є у тих галузях медицини, де виконується дуже багато небезпечних маніпуляцій (на таких клінічних кафедрах як хірургія, терапія, педіатрія, акушерство та гінекологія тощо). Це надає змогу студентам з використанням інтерактивних тренажерів, роботів-пацієнтів та віртуальних стимуляторів змодельовати реальні контрольовані ситуації, в тому числі рідкісні, повною мірою оволодіти набутими практичними навичками, довівши техніку їх виконання до автоматизму. Ми цілком поділяємо думку А. П. Алексєнко про те, що «жоден тренажер, жодна симуляційна технологія не може відтворити реальну ситуацію, у тому числі й у відносинах між студентом і викладачем, пацієнтом і лікарем. Не можна не враховувати і те, що навчання – нерозривна сукупність перцепцій, мислення й ефекту, а не проста передача знань та відпрацювання навичок». [ 1, с.10 ].

Як свідчить досвід застосування у роботі зі слухачами, ефективними виявились ділові та рольові ігри, які дозволяють «програвати» ситуації, гранично близькі до професійної практичної роботи лікаря або медичної се-

стри сприяють формування у них як особистісних, так і ділових якостей, зокрема, професійної та комунікативної компетентності. Найбільш ефективним є варіант поєднання методу ділової гри з методом малих груп та технологією дебрифінгу.

**Висновки:** Використання у вищих медичних закладах симуляційних методів навчання дозволяє сформува-ти професійні вміння та навички у студентів, сприятиме зниженню лікарських помилок, підвищує якість медичної допомоги населенню. Подальшого дослідження потребує проблема формування комунікативної компетентності медичних працівників, зокрема, питання морально-етичних взаємин лікаря та пацієнта з використанням можливостей як симуляційних технологій, так і засобів ділових ігор.

#### **Література.**

1. Алексєнко А. П. Філософсько – етичні виклики стимуляційному навчанню в медицині / Алексєнко А.П.// Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: матеріали навч. метод. конф., присвяченої 212-й річниці від дня заснування ХНМУ ( Харків , 30 лист. 2016 р.) / кол. авт. – Харків : ХНМУ, 2016. – С.9-12.
2. Максименко С. Д., Філоненко М. М. Роль симуляційних технологій у клінічному навчанні студентів, оцінювання результатів навчання: Методичні рекомендації для науково – педагогічних працівників та студентів НМУ імені О .Ю. Богомольця / С. Д. Максименко, М. М. Філоненко.– К., 2012.– 11 с.

## **ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В СТРУКТУРІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ОКР «БАКАЛАВР» ЗА ПРОГРАМОЮ «МЕДСЕСТРИНСТВО В ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ»**

*Г. М. Кожина, І. М. Стрельнікова, К. О. Зеленська*

*Харківський національний медичний університет,*

До сучасних прогресивних психолого-педагогічних технологій навчання відносять симуляційні (імітаційні) методи, які активно використовуються в освітньому середовищі. [1,2,3] Симуляційні методи є успішною альтернативою навчання на хворих та засобом оцінки ефективності навчання студентів. [4,5,6,7]

Ціллю симуляційних методів є відтворити на практичних заняттях реальні клінічні ситуації, з якими постійно стикаються медичні сестри в процесі роботи в психіатричних закладах. Завдання цієї роботи було опанування медичними сестрами практичних навичок і відтворення чіткого алгоритму дій під час надання невідкладної допомоги психічно хворим.

Було обрано такий симуляційний метод навчання, як кейс-метод.

Метод case-study, або метод конкретних ситуацій, – метод активного проблемно-ситуаційного аналізу, заснований на навчанні шляхом вирішення конкретних завдань-ситуацій. Він належить до неігрових імітаційних активних методів навчання.

Усі студенти – медичні сестри, – які навчаються за програмами «Медсестринство в психіатрії та наркології», проходили підготовку з використанням цього методу.

Таким чином, симуляційні методи навчання допомагають опанувати практичні навички та організувати чіт-

кий алгоритм дій медичної сестри під час надання допомоги психічно хворим.

#### **Література.**

1. Cooper J.B., Taqueti V.R. A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training //Postgrad Med J. – 2008. – №84(997)/ – P. 563-570.
2. Горшков М.Д., Федоров А.В. Классификация симуляционного оборудования //Виртуальные технологии в медицине. 2012.№2(8). С. 23-35.
3. Issenberg S.B., Gordon D.L., Safford R.E., Hart I.R. Simulation and new learning technologies. Medical Teacher 2001. 23:16-23.
4. Kyle R., Murray W.V. Clinical Simulation. Elsevier. 2008.
5. Meller M.D. A typology of simulators for medical education. J. Digital imaging. 1997. 10: 194-196.
6. Journal Officiel 02-12-2011 [http://www. Development-durable. Gouv. Fr/Etablissements-recevant-dupublic, 13420. Html](http://www.Developpement-durable. Gouv. Fr/Etablissements-recevant-dupublic, 13420. Html)
7. Шубина Л.Б., Мещерякова М.А., Сон И.М. Имитационное обучение в медицине. // Качество образования. – 2011 № 4. С. 42-46.



## УДОСКОНАЛЕННЯ МАНУАЛЬНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В УМОВАХ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

*А. Ю. Кордіяк, М. М. Сегал*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедра ортопедичної стоматології*

У час стрімкого розвитку іноваційних навчальних технологій, необхідно шукати нові, сучасні підходи до підготовки високоякісних медичних фахівців та, зокрема і напрямком «стоматологія».

На кафедрі ортопедичної стоматології уже понад 10 років функціонують два класи імітаційного навчання на 18 робочих місць. Студенти 2-5 курсів можуть відпрацьовувати практичні навички, препарують зуби під ортопедичні конструкції та можуть знімати відбитки тощо. Студенти засвоюють ергономічні обґрунтовані підходи до організації робочого місця, а також, алгоритми проведення стома-

тологічних втручань в умовах максимально наближених до клінічних.

Навчальні класи є міжкафедральним учбовим центром, заняття у якому, також, проводять викладачі суміжних профільних кафедр.

На даний час працюємо над вирішенням проблеми ефективного оновлення витратних матеріалів та збільшення годин практичних занять у цих навчальних класах, зокрема для студентів 5 курсу, що на нашу думку, дозволить майбутнім стоматологам більш впевнено почуватись у практичній клінічній стоматології.

## СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ХІРУРГІЯ»

*І. А. Криворучко, С. М. Тесленко, А. Г. Дроздова*

*Харківський національний медичний університет*

Зараз в Україні значна увага приділяється використанню симуляційних технологій (СТ) у навчанні лікарів-інтернів (Л-І), особливо це стосується хірургічної спеціальності. Існує низка перешкод у сучасному навчанні Л-І зі спеціальності «Хірургія»: висока технологічність, зріст об'єму навичок, фінансовий пресинг, прискорення темпу життя, юридичні заборони, замала кількість процедур, зростання вимог до навичок хірургів. Засвоєння практичних навичок за допомогою СТ виключає ризик для життя та здоров'я пацієнта та Л-І, дозволяє проводити заняття за індивідуальною навчальною програмою без урахування режиму роботи клініки та робочого графіку викладача, дає можливість відпрацювання навичок та доведення маніпуляції до автоматизму, забезпечує об'єктивний контроль якості її виконання, не прикладаючи зусиль моделює рідкісні патології та клінічні випадки, дозволяє знизити стрес, що виникає у молодих спеціалістів при проведенні перших втручань на реальних пацієнтах.

На кафедрі хірургії №2 ХНМУ велика увага приділяється навчанню Л-І. Симуляційне навчання є необхідним кроком, що повинен передувати контакту з пацієнтом та асистуванню в операційній. Це сприяє поглибленню теоретичних знань та покращенню якості роботи Л-І в операційній. Вивчення предмету на кафедрі хірургії №2 ХНМУ побудовано за принципом від «простого до складного», з постійним повторенням найбільш складних розділів хірургії та відпрацюванням практичних навичок на симуляторах різного рівня складності. Л-І приймають участь у лікуванні хворих після оперативних втручань, асистують в операційній, обов'язково приймають участь в ургентних чергуваннях, працюють у перев'язочній та центрі для проведення гемотрансфузій під контролем лікарів. Іноваційний симуляційний центр (СЦ) у ХНМУ забезпечує теоретичну частину, вивчення практичних випадків, відеосесію, препарування на біоманекенах, тренінг мануальних навичок та вмінь – роботу на ендотренажерах та роботизованому симуляторі, експериментальну операційну, де можна працювати на анімальних моделях, самостійно

виконувати операції під керівництвом експерта, спеціалізовані тренінги. В інтернатурі, Л-І отримують можливість навчатися на тренажерах високого ступеня складності та у комп'ютерному класі. Існує можливість засвоєння ендоскопічних маніпуляцій та простих операцій. Контроль засвоєння навичок відбувається за стандартною методикою – бальна оцінка на базі існуючих стандартів. Часто використовується відеофіксація з наступною процедурою дебрифінга. На кафедрі хірургії №2 для Л-І виділені години для засвоєння та закріплення практичних навичок, які вони складають викладачу, який корегує помилки у СЦ.

Використання СТ підвищує ефективність засвоєння практичних хірургічних навичок. Вважаємо доцільним створення уніфікованої програми навчання у медичних вищих навчальних закладах з використанням СТ. Усі Л-І зі спеціальності «Хірургія» повинні відпрацювати маніпуляції по догляду за хірургічними хворими у СЦ, а лише потім допускатись до роботи з пацієнтами та в операційній.

### **Література.**

1. Мещерякова М.А. Деятельностная теория учения как научная основа повышения качества подготовки специалистов в медицинском вузе // Система обеспечения качества подготовки специалистов в медицинском вузе: / Под ред. проф. П.Г.Ромашова/ – СПб: СПбГМА им. И.И.Мечникова. – 2004. С.13-15.
2. Татур Ю.Г. Компетентность в структуре модели качества подготовки специалиста // Высшее образование сегодня, 2004. № 3. с.20-26.
3. Шубина Л.Б. Имитационное обучение в центре непрерывного профессионального образования в структуре медицинского университета. // Медицинское образование и профессиональное развитие. Журнал сообщества медицинских преподавателей. Москва 2011. – № 3 (5). С. 85 – 91
5. Шубина Л.Б., Мещерякова М.А., Сон И.М. Имитационное обучение в медицине. // Качество образования. – 2011 № 4 С. 42-46

## МЕДИЧНІ 3D ТРЕНАЖЕРИ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З ІНВАЗИВНОЇ ХІРУРГІЇ

В. В. Лазоришинець, Р. М. Вітовський, О. З. Парацій, А. В. Якушев, В. Ф. Оніщенко

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ

## MEDICAL 3D-SIMULATORS IN THE SYSTEM OF PREPARATION OF INVASIVE-SURGERY PROFESSIONALS

V. V. Lazoryshynets, R. M. Vitovsky, O. Z. Paratsiy, A. V. Yakuev, V. F. Onishchenko

Shupyk national medical academy of postgraduate education

В статті розглянуто досвід використання симуляційних медичних тренажерів процесі підготовки та післядипломного підвищення кваліфікації фахівців з малоінвазивної хірургії. Визначено переваги при опановуванні хірургічних технік інтервенційних процедур з використанням медичних 3D тренажерів-симуляторів та зазначена необхідність впровадження цих систем в учбовий процес у вищих медичних навчальних закладах України.

In the article the experience of using medical simulation and training equipment in postgraduate training of specialists in minimally invasive surgery was reviewed. Advantages in acquirement of surgical techniques and interventional medical procedures using 3D simulators were identified. Need to implement these systems in the educational process in higher educational institutions of Ukraine was indicated.

**Вступ.** В індустріалізованому світі все більше лікувальних, особливо хірургічних, процедур виконуються із залученням високотехнологічних матеріалів, інструментів та обладнання. З розвитком сучасних технологій, навчання медичного персоналу, який працює з високотехнологічним обладнанням, стало невід'ємним і важливим напрямком в підготовці вузькоспеціалізованих фахівців, здатних до міждисциплінарної взаємодії [1]. Однак, складність опановування хірургічних технік потребує і більшого часу навчання, що часто асоційовано з підвищеним ризиком виникнення ускладнень у пацієнтів. В зв'язку з цим в навчальний процес все більше вводяться тренажери та симулятори, що імітують фізіологічні процеси людини [2]. Медичні 3D тренажери-симулятори малоінвазивної хірургії та інтервенційних процедур не несуть ризику для пацієнта, але дають можливість освоїти медичним працівникам навички проведення високо-технологічних втручань та сприяти підвищенню якості лікування [3].

**Основна частина.** Незважаючи на високу вартість тренажерних учбових систем, їх впровадження в учбовий процес стає реальністю. В першу чергу це відбувається завдяки співпраці з виробниками та постачальниками медичного обладнання, які зацікавлені в популяризації та впровадженні сучасних технологій в лікувальний процес якомога більшого числа пацієнтів. Кафедра хірургії серця та магістральних судин ДУ «Національна академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика» МОЗ України мала унікальний досвід використання в своєму учбовому процесі тренажерних систем PROcedure Rehearsal Studio™ за напрямками інтервенційна кардіологія та електрофізіологія. Ця технологія, в поєднанні з системами для візуального і тактильного зворотного зв'язку, реально імітує зовнішній вигляд фактичного ендovasкулярного втручання, дозволяючи оператору відпрацювати не тільки заплановані хірургічні

етапи, але і екстерні ситуації, пов'язані з розвитком ускладнень. Оператор має можливість працювати з інструментами в середовищі максимально наближеному до реальних умов в режимі «on-line». Значним позитивним моментом в симуляції рентген-контрольованих інтервенцій є те, що оператор може відпрацювати автоматизм та дрібну моторику рук, уникаючи небезпечного рентген опромінення персоналу та пацієнта. Сучасні технології дозволяють досягти не лише реалістичного відтворення рентген анатомії структур серця та судин, але і імітувати роботу інструментів та імплантованих пристроїв (таких як штучні водії ритму серця, кардіовертери-дефібрилятори, клапани серця тощо). Беззаперечною перевагою реконструкції над реальним пацієнтом є можливість багаторазового відтворення ключових моментів операції, відпрацювання алгоритму дій під час невідкладних ситуацій. Застосування симуляційної системи PROcedure Rehearsal Studio™ в циклах навчання кафедри серця та магістральних судин дозволило надати слухачам можливість імплементувати в практику діяльність навички, набуті під час циклів технічного удосконалення, передатес-таційних циклів та циклів спеціалізації.

Таким чином, практичні заняття на медичних тренажерах забезпечують умови для формування досвіду прийняття рішення лікарями. Дуже важливо, що використання PROcedure Rehearsal Studio™ дозволяє моделювати клінічні ситуації які рідко зустрічаються в реальному житті, але є фатальними для пацієнта. Це явна перевага над традиційним підходом, що ґрунтується виключно на можливості безпосереднього контакту з пацієнтом.

**Висновки.** Медичні тренажери-симулятори повинні стати невід'ємним етапом в підготовці фахівців-інтервенціоністів. Впровадження в освітній процес медичних 3D тренажерів дозволить лікарям безпечно та ефективно освоїти навички складних інтервенційних втручань, що стане запорукою підвищення ефективності лікування та зменшення частоти виникнення ускладнень. Постійне розширення та оновлення існуючих модулів навчальних програм, залучення нових процедур та пристроїв створює передумови для більш високого рівня підготовки висококваліфікованих фахівців.

**Література.**

1. Lateef F. Simulation-based learning: Just like the real thing. J Emerg Trauma Shock. 2010 Oct-Dec; 3(4): 348–352.
2. Silberman NJ, Panzarella KJ, Melzer BA. Using human simulation to prepare physical therapy students for acute care clinical practice. J Allied Health. 2013 Spring;42(1):25-32.
3. Crea K.A. Practice Skill Development Through the Use of Human Patient Simulation. Am J Pharm Educ. 2011 Nov 10; 75(9): 188.

## СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ВИСОКОПРОФЕСІЙНИХ ФАХІВЦІВ

*Н. Д. Лантухова, Ю. В. Волкова, К. Г. Михневич, О. В. Кудінова, С. С. Дубівська, М. Д. Бітчук*

*Харківський національний медичний університет*

Найважливішим завданням сучасної вищої медичної освіти є створення умов для якісної підготовки високопрофесійних спеціалістів у різних медичних галузях. Симуляційна освіта є однією з основних методик практичної підготовки медичних фахівців. Симуляційна освіта – це така організація навчального процесу, за якої студент вчиться в імітаційній ситуації та засвоює отримані теоретичні знання на практиці. У світі накопичено великий досвід методу симуляційного навчання. Відпрацювання навичок на симуляторах та у віртуальних операційних має доведену ефективність. Саме завдяки таким технологіям підготовка фахівців є максимально наближеною до їх реальної діяльності [3]. Симуляційні методи є дуже важливими й необхідними в ході вивчення студентами медичного університету таких дисциплін, як хірургія, терапія, акушерство і гінекологія, неонатологія і педіатрія, анестезіологія і інтенсивна терапія [2]. Організація сучасного симуляційного центру на базі Харківського національного медичного університету стало ще одним кроком щодо створення відповідних умов європейських стандартів навчання в нашій країні. Вивчення методик проведення реанімаційних заходів краще здійснювати на манекенах і тренажерах. Це не викликає сумнівів, робота яка проводиться у цих напрямках, є беззаперечно важливою. В умовах симуляції кожен повинен отримати великий досвід.

Переваги методів симуляційного навчання: відсутність ризику для пацієнтів; можливість відтворювати реальну ситуацію з відпрацювання навичок надання невідкладної допомоги; моделювати різні клінічні ситуації;

зменшити психоемоційне навантаження на студента; довести окремі дії до автоматизму за рахунок багаторазового повторення; забезпечити об'єктивний контроль якості виконання вправи; проводити розбір помилок [1].

Однак існують і недоліки. У цьому контексті слід наперед згадати про вартість симуляційного навчання, яка переважно і стримує широке впровадження тренажерів, манекенів, комп'ютерних систем тощо.

Симуляційне навчання є одним із ефективних і перспективних напрямків удосконалення медичної освіти фахівців. Використання стимуляційного навчання у підготовці майбутнього лікаря забезпечить можливість ефективно працювати в практичній охороні здоров'я вже з перших років самостійної лікарської діяльності.

### Література.

1. Використання методик симуляційного навчання у підвищенні професійної компетенції лікарів та парамедиків на кафедрах ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» / О.С. Ніколенко, С.Д. Шаповал, С.М. Дмитрієва, Т.О. Гризун // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 120–123.

2. Медицинские симуляторы: история развития, классификация, результаты применения, организация симуляционного образования / М.Е. Тимофеев, С.Г. Шаповальниц, В.Г. Полушкин [и др.] // Вестник Новгородского государственного университета. – 2015. – № 2 (85). – С. 53–59.

3. Наволокова Н.П. Характеристика педагогічних технологій / Н.П. Наволокова // Біологія. – Харків : ТОВ Видавничка група «Основа», 2014. – № 15. – С. 2–8.

## ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ ІЗ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ»

*Т. О. Лоскутова, Т. В. Демченко, А. П. Петулько, Н. В. Крячкова, І. С. Гарагула*

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**Вступ.** Питання якісної підготовки майбутніх лікарів становить актуальну проблему сьогодення. В даний час визнано, що вдосконалювати підготовку фахівців дозволять компетентнісний підхід до освітнього процесу. Компетентнісний підхід в навчанні – це формулювання цілей навчання учня, тобто його компетенцій, що дозволяють успішно здійснювати професійну діяльність з обов'язковим створенням умов в процесі навчання для відтворення цієї діяльності і її елементів [3]. При всій важливості теоретичної підготовки найважливішою освітньою частиною є пацієнт, а кінцевою метою навчання є формування практичних навичок у студента медичного ВУЗу. Впровадження в учбовий процес симуляційної техніки дозволяє досягти максимального ступеня реалізму при імітації різноманітних клінічних ситуацій, а також відпрацювати практичні навички окремих діагностичних та лікувальних процедур [1,2,4].

Особливо актуальним є застосування симуляційного навчання серед іноземних (англомовних) студентів, які мають суттєвий мовний бар'єр, що в свою чергу стає суттєвою препоною для спілкування із хворими і, відповідно,

знижують якість освіти. Крім того, вивчення акушерства та гінекології зачіпає інтимну, особисту сферу життя, і пацієнти вправі відмовитися від участі учнів в наданні медичної допомоги або проведення діагностичних процедур. Таким чином, на сучасному етапі при відсутності симуляційної підготовки неможливо виростити компетентного лікаря, здатного до самостійної практичної діяльності.

Для оптимізації навчального процесу на кафедрі акушерства та гінекології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» з 2012 року працює симуляційний центр, для проведення практичних занять зі студентами 4-6 курсів з дисципліни «Акушерство та гінекологія». Тренажерний центр оснащений неонатальним манекеном пологів, підключеним до інтерактивної дошки, неонатальною лялькою, реанімаційним набором, акушерським та хірургічним інструментарієм. Також центр має гінекологічні фантоми та інструменти. Крім того існує відеотека з основних тем акушерства та гінекології, наявні презентації лекційного матеріалу, банк ситуаційних клінічних задач та тестових завдань.

**Основна частина.** Метою даної публікації є вивчення можливості використання симуляційних технологій навчання під час занять зі студентами при підготовці з дисципліни «Акушерство та гінекологія».

Перед проведенням тренінгів на симуляторах нами проведено опитування студентів, щоб визначити основні причини, які заважають їм працювати з реальними пацієнтами. Відповіді були наступними: неможливість встановити контакт з пацієнткою (61% англомовних студентів); страх виконати маніпуляцію на реальному пацієнта (76%); страх неправильних питань, висновків (48%); страх можливості нашкодити пацієнтці (32%); страх опинитися «один на один» з проблемою (27%); страх здатися пацієнтці некомпетентним (18%). Крім того, поряд з недостатньою практичною і теоретичною підготовкою в половині випадків має місце психологічний блок спілкування з пацієнткою. Невпевненість в знаннях і діях знижує мотивацію студента до навчання.

Робота в симуляційному центрі дозволило студентам відпрацювати різні прийоми, вживані в акушерстві та гінекології, а також клінічні сценарії, що імітують фізіологічні та патологічні пологи. Студенти змогли освоїти такі практичні навички: проведення зовнішнього та внутрішнього акушерського досліджень, вислуховування серцебиття плода, біомеханізм пологів при передньому, задньому потиличному передлежаннях, тазових передлежаннях; надання допомоги при дистocieї плечиків, надання допомоги при акушерській кровотечі, реанімація новонародженого при асфіксії, первинний догляд за новонародженим, серцево-легенева реанімація. Щодо навичок з гінекології, то студенти мали можливість опанувати проведення бімануального гінекологічного дослідження, огляд шийки матки в дзеркалах, взяття мазків для бактеріоскопічного та цитологічного досліджень. За безпосередньої участі і контролю викладача кожен студент мав можливість послідовно відпрацювати необхідні навички, алгоритм дій. У сприятливій психологічній обстановці обговорювалася кожна дія студента. При бажанні студента повторити сценарій правильно, йому надавалася така можливість (з метою закріплення позитивного досвіду). Всі навчаються впоралися з освоєнням практичних навичок.

З метою інтенсифікації та підвищення якості освітнього процесу в навчання були включені ситуаційні задачі, складені сценарії симуляційних ігор, що моделюють акушерські та гінекологічні клінічні ситуації. Оцінка ефективності теоретичного та практичного блоків проводилась шляхом повторного тестування студентів в on-line режимі на планшеті. Повторне анкетування, проведене після закінчення тренінгів, наочно показало перевагу симуляційного навчання студентів. У студентів формуються: емоційне задоволення (95%); розуміння досліджуваного матеріалу (90%); впевненість в собі (82%); бажання працювати з реальними пацієнтами (72%); можливість виправити допущену помилку без шкоди для пацієнтки (46%); перемога над собою (38%).

Висновки. Застосування в підготовці студентів симуляційного навчання дозволяє закріпити отримані ним знання, відпрацювати практичні навички, комунікацію і командну гру. Одночасне використання симуляційного навчання, інтерактивного та дистанційних видів засвоєння матеріалу значно збільшує ефективність освітнього процесу, що в свою чергу призводить до формування стійких, професійних компетенцій.

#### Література.

1. Використання методик стимуляційного навчання у підвищенні професійної компетенції лікарів та парамедиків на кафедрах ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» / О.С. Никоненко, С.Д. Шаповал, С.М. Дмитрієва, Т.О. Грицун // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 120–123.
2. Муравьев К.А. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент / К.А. Муравьев, А.Б. Ходжаян, С.В. Рой // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 10(3). – С. 534–537.
3. Пахомова Ю.В. Роль симуляционного обучения в системе непрерывного медицинского профессионального образования / Ю. В. Пахомова, Н. Б. Захарова // Медицина и образование в Сибири. – 2013. – №. 4. – Режим доступа: <http://ngmu.ru/cozo/mos/article/pdf.php?id=1107>.
4. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід / В.В. Артємоенко, С.С. Семченко, О.С. Єгоренко та ін. // Одеський медичний журнал. – 2015. – № 6. – С. 67–74.

## НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВІДПРАЦЮВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «КЛІНІЧНА ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА»

*Г. Г. Луцьова, О. А. Олійник, О. П. Завадецька, Т. Т. Федорова, Г. М. Ліпкан, Є. О. Кривенко*

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, М. Київ*

**Вступ.** Встановлено, що 70% всіх медичних рішень приймається на основі даних та інформації, що надаються лабораторною медициною. Ця клінічна спеціальність лежить в основі розуміння здоров'я та хвороб в сучасній медицині [6,7]. Зростання кількості наукових розробок, технологічних досягнень потребує підвищення базового рівня знань та навичок практикуючих фахівців в цій галузі. Центральне місце в підготовці кваліфікованих професійно компетентних спеціалістів, здатних застосувати свої теоретичні і практичні знання, займає навчальна програма, мета якої створити умови при навчанні для розвитку у слухачів широкого спектру професійних компетенцій і закріплення отриманих практичних навичок. [2,4,5]. Тому

з метою реалізації нових загально освітнянських стандартів актуалізується впровадження в навчальний процес технологій симуляційного навчання. Симуляційний центр дозволяє запропонувати спеціалістам можливість розвитку, підтримки та покращання професійних здібностей в штучно створеному середовищі для практичної підготовки, а також за рахунок здачі екзамену з практичних навичок підвищити і оцінити рівень кваліфікації фахівців з лабораторної медицини.

**Основна частина.** Навчання сучасних спеціалістів в Україні проводиться з урахуванням міжнародних освітнянських стандартів в галузі лабораторної медицини, з використанням клінічного менеджменту на основі доказової



медицини у відповідності до протоколів та стандартів в клінічній лабораторній діагностиці, проведенням оцінки, контролю і менеджменту якості. Тому кафедрою клінічної лабораторної діагностики НМАПО імені П.Л. Шупика створена нова програма інтернату з спеціальності «Лабораторна діагностика» на базі Європейських освітніх стандартів за фахом «Лабораторна медицина» (The EC4 European Syllabus for Post-Graduate Training in Clinical Chemistry and Laboratory Medicine: version 4 – 2012). [2,5] Згідно цієї програми при підготовці лікарів-інтернів, формуванні професійних компетенцій майбутніх спеціалістів, особливе значення має відпрацювання практичних навичок з використанням сучасного лабораторного обладнання та високотехнічного устаткування. Але в державних лабораторіях лікувально-профілактичних закладів, де використовують окрім сучасних методів лабораторних досліджень й застарілі, рутинні, не має умов для навчання великих груп слухачів. Ось чому виникла необхідність створення спеціальних симуляційних центрів, де можливо проводити заняття по закріпленню теоретичних знань та практичних навичок за різними темами. [3,1].

В НМАПО імені П.Л. Шупика з метою забезпечення високого рівня засвоєння професійних практичних навичок лікарів-фахівців створено симуляційний центр, в складі якого є симуляційний кабінет з лабораторної медицини.

Кабінет містить сучасне обладнання для визначення різних клініко-біохімічних показників в організмі пацієнта (гематологічний аналізатор BC-3000 Plus, біохімічний автоматичний аналізатор BS-200, напівавтоматичний біохімічний аналізатор BA – 88A, аналізатор сечі, імуноферментний аналізатор з рідером MR – 96A), де лікарі – інтерни, а також слухачі циклів ПАЦ, ТУ, спеціалізації з клінічної лабораторної діагностики та клінічної біохімії мають можливість самостійно провести лабораторне дослідження тих чи інших показників різних видів обмінних речовин, визначити попередній лабораторний діагноз, а при необхідності провести диференційну діагностику патологічного стану. Такий підхід до навчання дозволить слухачам не тільки самостійно за допомогою сучасного обладнання впроваджувати нові технології лабораторних досліджень, але й аналізувати отримані результати.

Симуляційний кабінет може використовуватись для прийому екзаменів з практичних навичок. Окрім цього, в

кабінеті можуть проводитися наукові лабораторні дослідження клінічними ординаторами та аспірантами кафедри.

**Висновки.** Створення симуляційного кабінету з лабораторної медицини дало можливість надати належні умови лікарям-інтернам та слухачам циклу спеціалізації для опрацювання практичних навичок ще до початку самостійної роботи, а після закінчення навчання працювати на робочому місці, вміло використовуючи сучасне лабораторне високотехнологічне обладнання.

#### Література.

1. Можливості покращання підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «Лабораторна діагностика» / Луцьова Г.Г., Федорова Т.Т., Завадецька О.П., Погоріла Л.І., Олійник О.А. // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика». – Київ. – 2014. – Кн.1 – С. 614-618.

2. Стратегія підготовки спеціалістів з лабораторної медицини в Україні / Луцьова Г.Г., Олійник О.А., Завадецька О.П., Сергієнко Л.І., Федорова Т.Т. Кривенко Є.О., // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика». – Київ. – 2015. – Кн.- с.

3. Сучасні вимоги до підготовки фахівців з лабораторної медицини/ Луцьова Г.Г., Олійник О.А., Сергієнко Л.І., Завадецька О.П., Федорова Т.Т. Кривенко Є.О. // Матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання якості медичної освіти», м.Тернопіль, 2016р , с. 207-208

4. Опыт формирования института резидентуры в США и Европе / Луцьова А.Г., Погорелая Л.И., Завадецькая Е.П., Олейник Е.А. // Лабораторная диагностика. Восточная Европа.– 2013.– № 3. – С. 6-9.

5. Hallworth M. The «70% claim»: what is evidence base? Ann Clin Biochem 2011; 48: 487-8

6. Education of medical biochemists in Bosnia and Herzegovina / Mira Winterhalter-Jadric, Adlija Causevic, Radivoj [et al.] // Biochemia Medica. – 2011. – № 21 (1). – P. 12–14.

7. Clinical chemistry and laboratory medicine in Croatia: regulation of the profession / Ana-Maria Simundic, Elizabeta Topic, Dubravka Svoriscec [et al.] // Biochemia Medica. –2011. – № 1 (1). – P. 15–21.

УДК 378.14:371.694:618.2

### СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ – ЯКІСНО НОВИЙ ПІДХІД ДО ВИВЧЕННЯ СТУДЕНТАМИ АКУШЕРСТВА

*Л. М. Маланчук, З. М. Кучма, І. М. Маланчин, Л. Є. Лymar, О. А. Франчук, Л. О. Краснянська, В. М. Мартинюк*  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

### SIMULATIVE TRAINING – A NEW APPROACH TO THE STUDY OF STUDENTS OF OBSTETRICS

*L. M. Malanchuk, Z. M. Kuchma, I. M. Malanchyn, L. Ye. Lymar, O. A. Franchuk, L. O. Krasnyanska, V. M. Martynyuk*  
SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»

У статті висвітлено підходи до симуляційного навчання при вивченні студентами У та УІ курсів предмету «Акушерство та гінекологія». Показана роль сучасних манекенів у відпрацюванні студентами практичних навичок з акушерства, які можуть зустрітись у майбутній практичній діяльності

лікаря. Підкреслена роль викладача у формуванні завдань, можливість самостійно зробити аналіз виконання їх кожним студентом, а також оцінити його роботу іншими студентами.

**Ключові слова:** симуляційне навчання, практичні навички, аналіз виконання завдань.

In the article approaches to simulation teaching of students V and VI courses subject «Obstetrics and Gynecology». The role of modern mining dummies students practical skills in obstetrics that can occur in future medical practice. Underlined the role of the teacher in shaping tasks opportunity to make an analysis of their performance each student and assess its performance other students.

**Keys word:** simulation training, practical skills, analysis tasks.

**Вступ.** Державна програма реформування медичної галузі, підвищення вимог до якості надання медичних послуг вимагає від освітніх медичних закладів підготовки спеціалістів не лише з високим рівнем теоретичних знань, але й з умінням їх використовувати в практиці. Саме в цьому аспекті підготовки студенти-медики майже завжди відчувають дефіцит. Разом з тим, існує ряд законодавчих актів, які обмежують можливість спілкування студента з пацієнтом. У 2009 р. Світовим альянсом за безпеку пацієнтів при підтримці ВООЗ було опубліковано «Керівництво щодо забезпечення безпеки пацієнтів для медичних вишів», в якому зазначається, що ВНЗ повинні створити безпечне та надійне освітнє середовище для навчання клінічних умінь(1). Одним із засобів досягнення цього завдання і є застосування симуляційних технологій. Навчання клінічних умінь із використанням манекенів, тренажерів і стандартизованих пацієнтів під наглядом викладача надає можливість студентам та стажерам припускатися помилок у безпечному середовищі, що покращує опанування ними клінічних умінь. Саме цим пояснюється актуальність впровадження симуляційного навчання у процесі підготовки спеціалістів у вищому медичному навчальному закладі (2,3).

**Основна частина.** Діагностику та лікування цілого ряду клінічних синдромів, станів і захворювань неможливо як технічно, так і з етичних і юридичних міркувань, довірити лікарям, які не мають відповідної кваліфікації і досвіду. Таким чином, став формуватися цілий пласт дипломованих фахівців, що мають тільки теоретичну підготовку і не володіють практичними навичками. Симуляційне навчання лежить в основі ряду методик, покликаних допомагати відтворювати клінічні ситуації відповідно до його мети, повторення, оцінки і дослідження. У світі вже понад 20 років використовують симуляційні методики для підготовки лікарів. Відпрацювання навичок на роботах-симуляторах та у віртуальних операційних має доведену ефективність. Симуляційні технології мають свою історію: їх найбільше використовували в авіації та воєнній справі, але найраніше – в медицині.

Ще у 18ст. Анжеліка дю Кудре (Франція ) створила фантоми пологів –перший симулятор» в медицині. З допомогою Людовіка IV мадам дю Кудре, подорожуючи Францією протягом 25 років, навчила біля 5 тисяч акушерок і 5 тисяч хірургів. В процесі занять «курсанти» не тільки практикувалися на фантомі, а і здавали іспити (4).

У Тернопільському державному медичному університеті ім. І.Я. Горбачевського навчання студентів У-УІ курсів медичного факультету з окремих тем предмету «Акушерство і гінекологія» проводиться у центрі симуляційного навчання, в якому діють гінекологічний та пологовий зали, обладнані новітніми високотехнологічними манекенами. Віртуальні симулятори використовуються для відпрацювання навичок допомоги роділлі і надання прийомів невідкладної медичної допомоги в акушерській практиці.

Курс фантомної підготовки з акушерства включає надання допомоги як при фізіологічних, так і при патологічних пологах. Надзвичайно важлива роль у процесі симуляційного навчання належить викладачу. Одним із його основних завдань є проведення брифінгу – у формі постановки мети і програми дій. Враховуючи спрямування на підготовку сімейних лікарів, викладач може змодельовувати будь-яку ситуацію, чи сценарій, включаючи фонове соматичне захворювання вагітної жінки. Такий підхід дозволяє не тільки виконувати стандартні навички надання допомоги, але на їх основі тренувати клінічне мислення з динамічною оцінкою клінічної ситуації, у тому числі при відповіді на різні маніпуляції і лікарські препарати. Це має особливо важливе значення в групах УІ курсу, де вже, практично, студенти володіють достатнім обсягом знань зі всіх основних дисциплін. Що стосується студентів У курсу, які лише розпочинають вивчати курс акушерства, то вони відпрацьовують покроково окремі теми відповідно до програми. Звичайно, з етичних міркувань ми не можемо дозволити, щоб всі студенти групи в клініці відпрацьовували методи обстеження в акушерстві, зокрема, такі, вагінальне дослідження для визначення змін з боку шийки матки, що підтверджують готовність шийки матки до пологів чи початок та прогресування пологів. Сучасні фантоми не лише дають таку можливість виконання цієї процедури, але й формування навичку шляхом його багаторазового повторення.

Ми переконалися в доцільності демонстрації перед роботою з манекенами практичних навичок в 3– D зображенні, використовуючи ІТ технології. Це можливо завдяки тому, що симуляційний центр має достатню кількість кімнат із сучасним відеообладнанням і мультимедійним комплексом, що дозволяє проводити правильну багаторазову демонстрацію методик виконання різних маніпуляцій.

Необхідна навичка для майбутнього сімейного лікаря – виконання прийомів Леопольда– зовнішнього акушерського обстеження теж з успіхом виконується студентами на фантомі. Доцільним, на наш погляд є те, що для формування та закріплення навички викладач не лише моделює різні варіанти положення, передлежання плода і пропонує студентам визначити їх, але і використовує взаємоконтроль. Таким чином, студенти вчаться виявляти стани, при яких в подібній життєвій ситуації необхідно направляти пацієнтку на вищій рівень надання медичної допомоги. Сучасні фантоми дозволяють оволодіти навичками вимірювання висоти стояння дна матки, що дає можливість визначити термін вагітності. Манекен, на якому відтворюється серцебиття плода цікавий тим, що на ньому можна змінювати серцевий ритм не тільки в межах нормальних параметрів, але й до таких, що свідчать про дистрес плода. Пристрій, вмонтований у манекені, дає можливість чути серцебиття плода не лише при його вислуховуванні стетоскопом, але й на відстані, завдяки чому слуховий аналізатор студента «звикає» до нормального ритму, запам'ятовуючи його.

У своїй майбутній практиці студент може зіткнутися з необхідністю прийняти пологи, тому відпрацьовуємо на фантомі проведення нормальних пологів, акцентуючи увагу студента на затисканні та пересіченні пуповини, оцінці ознак відділення плаценти. Ці навички відпрацьовують студенти У курсу.

На УІ курсі відпрацьовуються більш складні завдання. Одна з тем, яку ми винесли для вивчення у стимуля-

ційному центрі – це «**Пологовий травматизм матері та плоду. Сучасні підходи до діагностики та лікування пологових травм матері та плода. Акушерські операції**». Відповідно до методичних рекомендацій до цієї теми студент має відпрацювати наступні практичні навички: техніку проведення амніотомії, ручного відділення та видалення посліду, ручної ревізії порожнини матки, епізіотомії, перінеотомії та епізіоперінеорафії.

Фантом дозволяє відпрацювати навички накладання акушерських щипців, вакуум екстракції плода, епізіотомії, зашивання епізіотомної рани до автоматизму. Викладач може змоделювати будь-який сценарій, що дозволяє не тільки виконувати стандартні навички надання допомоги, але на їх основі, тренувати клінічне мислення з динамічною оцінкою клінічної ситуації, і, що не менш важливо, розробляти заходи профілактики цих ускладнень. На завершальному етапі заняття важливим є дебрифінг з аналізом проблем, що виникли в процесі роботи, у формі «позитивної критики».

Невід'ємним елементом навчання є проведення розбору всього того, що робилось кожним із студентів під час виконання завдань. Ми намагаємось надати йому аналітичного характеру, даємо можливість студенту самостійно зробити висновки про його особисту роль в виправленні тієї чи іншої гострої клінічної ситуації, яка була відтворена на симуляторі, а також оцінити його роботу іншими студентами.

**Висновки.** Навчання у симуляційному центрі із використанням сучасних фантомів дозволяє студентам до-

сконало оволодіти основними практичними навичками з акушерства, які можуть стати необхідними у майбутній практичній роботі лікаря загальної практики, а також закладає основу оволодіння деякими маніпуляціями для майбутньої спеціалізації.

#### **Література.**

1. Лісовий В.М., Капустник В.А., Марковський В.Д., Завгородній І.В. Загальні проблеми та перспективи застосування симуляційних методів освіти. // Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів. Матеріали І навчально-методичної конференції, присвяченої 212 річниці від дня заснування ХНМУ, Харків: ХНМУ, 30 листопада 2016 р. – С. 3-7.

2. Симуляційне навчання у медицині – складова частина у процесі підготовки лікаря-спеціаліста / М. М. Корда, А. Г. Шульгай, С. Й. Запорожан, М. Ю. Крицак // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 54–57.

3. Використання методик симуляційного навчання у підвищенні про

фесійної компетенції лікарів та парамедиків на кафедрах ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» / О.С. Никоненко, С.Д. Шаповал, С.М. Дмитрієва, Т.О. Грицун // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 120–123.

4. The King's Midwife: A History and Mystery of Madame du Coudray, by Nina Rattner Gelbart, Berkeley: University of California Press (1998). ISBN 0-520-21036-0

## **ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ У ПРОЦЕСІ СПІЛЬНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ**

**О. Р. Макар, Н. В. Іжницька, В. В. Флуд, М. Р. Кавка, М. О. Гарбар, О. І. Кушнірук, Ю. В. Мрочко, О. Ю. Молчко, М. Й. Федечко**

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Симуляційний метод навчання є однією з основних методик практичної підготовки медичних фахівців в розвинених країнах. Нещодавно у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького було створено Навчальний імітаційний центр – перший на території Львівської області симуляційний центр з найсучаснішим обладнанням. В системі післядипломної медичної освіти симуляційні технології покликані допомагати відтворювати клінічні ситуації відповідно до мети заняття. Важливим завданням симуляційного навчання, попри відпрацювання алгоритмів надання медичної допомоги, є формування у майбутніх спеціалістів здатності ефективно комунікувати з медичним персоналом, розвивати клінічне мислення та працювати в команді у випадку розвитку загрозливих життю пацієнта станів.

З метою проведення спільного навчання лікарів-інтернів зі спеціальностей «Загальна практика-сімейна медицина», «Хірургія» та «Анестезіологія» було розроблено план симуляційного заняття на тему: Закритий пневмоторакс. Легендою заняття було наступне: в приймальний pokій лікарні бригадою швидкої медичної допомоги доставлена пацієнтка 45 років після ДТП. З анамнезу відомо, що будучи за кермом власного автомобіля жінка потрапила в ДТП та отримала тупу травму грудної клітки.

Проведення симуляційного заняття складалося з 4 послідовних етапів та мало на меті забезпечити співпрацю різних спеціалістів. На першому етапі пацієнтку оглядає

лікар загальної практики, в його завдання входить: провести повний огляд пацієнтки на предмет виявлення можливих ушкоджень та патологічних відхилень з боку дихальної та серцево-судинної систем організму; провести моніторинг основних життєвих показників, налагодити подачу кисню і внутрішньовенний доступ, зняти ЕКГ та інтерпретувати результати обстеження; провести диференційну діагностику патологічного стану та запідозрити наявність напруженого пневмотораксу. На другому етапі заняття пацієнтку повторно оглядає лікар-хірург і на основі даних моніторингу життєвих показників, які погіршуються в динаміці, приймає рішення про проведення негайної декомпресії плевральної порожнини. Під час третього етапу симуляції у пацієнтки нарастають розлади дихальної і серцево-судинної системи, настає зупинка дихання і кровообігу, за участі лікаря-анестезіолога проводяться розширені реанімаційні заходи. У випадку правильних дій та ефективної командної роботи лікарів настає четвертий етап – відновлення дихання і кровообігу, проводиться стабілізація стану пацієнтки та додаткові методи обстеження (УЗД відповідно до протоколу FAST, рентгенографія ОГК, ехокардіографія) з відповідною інтерпретацією результатів, в подальшому – лікарем-хірургом приймається рішення стосовно подальшої тактики ведення пацієнтки (дренування плевральної порожнини за Бюлау, лапаротомія тощо).

Висновки. Симуляційний метод навчання в процесі занять з лікарями-інтернами можна успішно використовувати з метою імітації патологічних станів, що вимагають тісної співпраці лікарів різних спеціальностей. Це допомагає майбутнім лікарям вчитися самостійно приймати рішення, ефективно взаємодіяти з суміжними спеціалістами в екстрених ситуаціях, що в результаті максимально покращує використання своїх професійних знань, вмінь та навичок в реальній клінічній практиці.

#### Література.

1. Використання екранних симуляторів з метою опа-

нування методу трансторакальної ехокардіографії / М. Я. Доценко, С. С. Боев, І. О. Шехунова [та ін.] // Матеріали XII навчально-методичної конференції ДЗ „ЗМАПО МОЗ України». – Запоріжжя, 2015. – С. 39-40.

2. Коньков Д. Симуляційне навчання. Люди і манекени.– [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://extempore.info/9-journal/179-lyudy-ta-manekeny-symuliatsiine-navchannia.html>

3. Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: матеріали І навч.-метод. конф., присвяченої 212-й річниці від дня заснування ХНМУ (Харків, 30 лист. 2016 р.) / кол. авт. – Харків : ХНМУ, 2016. – 188 с.

## ПІДХОДИ НАВЧАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У СТУДЕНТІВ З УРАХУВАННЯМ ПСИХОФІЗИЧНИХ МОТИВАЦІЙ

*Н. П. Махлинець, М. В. Пюрик*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

**Мета:** підвищення ефективності засвоєння практичних навичок студентами ІV курсу.

**Матеріали і методи дослідження.** В основі нашого експерименту була теорія про поетапне формування «розумових дій та уявлень» [1, 2, 3]. І групі студентів ІV курсу (35 осіб) викладач пояснював конкретну мету і переваги ручного зняття зубних відкладень за допомогою кюреток Грейсі та подавав конкретизовану схему маніпуляції. Викладач повільно демонстрував на муляжі щелепи кожен елемент дії: інструмент та конкретний зуб, для якого він використовується. Тоді було запропоновано самостійно провести зняття зубних відкладень, керуючись схемою. ІІ групі студентів (34 особи) проводили традиційне навчання зняття зубних відкладень за допомогою кюреток Грейсі. Викладач спочатку пояснював значення даної маніпуляції, а тоді повільно продемонстрував її на муляжі. Після цього вони самостійно виконували цю маніпуляцію. Порівнювали успішність засвоєння практичних навичок студентів та вироблення стійкої автоматизованої навички.

**Результати дослідження** показали, що у 34 студентів І групи (97,1%) з І разу правильно провели навичку, а після

проведення по 10 ідентичних маніпуляцій у всіх студентів І групи виробився стійкий автоматизований навик. Коли кожен студент ІІ групи виконав по 10 маніпуляцій, у 44,1% (15 осіб) виробився стійкий автоматизований навик.

**Висновки.** Запропонована нами методика є ефективним засобом направлено формування у студентів комплексу мануальних дій. Створення схем дій при конкретній маніпуляції дає можливість спростити навчальний процес, скоротився час на утворення стійких автоматизованих навичок у студентів.

#### Література.

1. Гальперин П. Я. Умственное действие как основа формирования мысли и образа [Electronic resource]: <http://www.psychology-online.net>.

2. Гальперин П. Я. К проблеме внимания. [Electronic resource]: <http://www.psychology-online.net>.

3. Костицька І. О., Боцюрко В. І. До питання етико-психологічних норм навчального процесу на клінічній кафедрі / І. О. Костицька, В. І. Боцюрко // Архів клінічної медицини. – 2009. – №2(15). – С. 66-69.

## СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МІКРОБІОЛОГІЯ, ВІРУСОЛОГІЯ ТА ІМУНОЛОГІЯ» У МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТАХ

*В. В. Мінухін, Л. С. Габишева, Н. І. Коваленко, Т. М. Замазій, В. Л. Ткаченко*

*Харківський національний медичний університет*

У системі медичної освіти симуляційні технології використовуються для відтворення клінічних ситуацій з метою навчання, повторення й оцінки, а також відпрацювання навичок діагностичних і лікувальних маніпуляцій [1, 2, 3].

У даній роботі висвітлюється ефективність та актуальність використання симуляційних методів у процесі оволодіння практичними навичками при вивченні медичної мікробіології, вірусології та імунології.

Дуже важливо під час вирішення конкретних завдань задіяти різні типи симуляційного навчання: діяльність, ві-

зуалізація, прослуховування. На першому етапі у формі міні-лекції надається характеристика обладнання, визначаються об'єкт і мета дослідження. На другому етапі студенти безпосередньо проводять дослідження, і на заключному – підбиваються підсумки й аналізуються результати. Основними завданнями викладача мікробіології, вірусології та імунології є навчити майбутніх лікарів формулювати й обґрунтовувати попередній діагноз інфекційного захворювання, вибрати відповідні матеріали й методи лабораторної діагностики, здійснити диференційну діагностику, а потім установити заключний діагноз.



Оскільки правила роботи у бактеріологічних лабораторіях не дозволяють студентам працювати з патогенними бактеріями та клінічним матеріалом, вирішення цієї проблеми можливе шляхом використання симуляційних методик та максимального залучення наочності при проведенні практичних занять.

На якість процесу навчання впливають різні складові практичного заняття. Для формування умінь і практичних навичок студенти готують і забарвлюють мазки умовно-патогенних бактерій, виділяють та ідентифікують чисті культури, ставлять серологічні реакції. На практичних заняттях проводяться імітації культуральних і біохімічних властивостей мікроорганізмів, а також інгредієнтів і результатів серологічних реакцій із заміною патогенних бактерій не-патогенними або із залученням допоміжних неінфекційних матеріалів. З метою розширення наочності при проведенні практичних занять використовуються фіксовані мікропрепарати, а також створено електронну базу мікропрепаратів, за якими студенти мають змогу вивчати морфологічні властивості збудників інфекційних захворювань.

До схеми навчання включаються ситуаційні задачі, які імітують клінічну ситуацію (дозволяють формувати клінічне мислення), або створюються сценарії симуляційних ігор організаційного типу (сприяють формуванню умінь і навичок організаційного характеру). Тематику ситуаційних задач можуть бути: виділення та ідентифікація збудників,

постановка серологічних реакцій, організація бактеріологічної лабораторії та її оснащення та ін. Крім того, на кафедрі студенти вивчають принципи роботи парового стерилізатора, анаеростата, флуоресцентного мікроскопа, обладнання для полімеразно-ланцюгової реакції та імуноферментного аналізу, що відтворює реальні умови роботи спеціаліста у майбутньому.

Таким чином, використання симуляційних технологій значно покращує якість навчання студентів та оволодіння практичними навичками, дозволяє підвищити професіоналізм майбутніх лікарів.

#### Література.

1. Ефективність симуляційних методів навчання/ В. В. Артьоменко, Д.А. Новіков, О. С. Єгоренко, С. С. Семченко// Управління закладом охорони здоров'я. – 2015. – № 6. – С. 70–76.

2. Симуляционное обучение в медицине / Под ред. профессора Свистунова А.А. Составитель Горшков М.Д. – Москва: Издательство Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, 2013. – 288 с.

3. Всемирная конференция по высшему образованию «Новая динамика высшего образования и научных исследований для изменения и развития общества» (ЮНЕСКО, Париж, 5–8 июля 2009 года): Коммюнике // Высшее образование в России. – 2009. – № 11. – С. 41–48.

## СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК МЕТОД МОТИВАЦІЇ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

**О. Б. Овчаренко, О. А. Лященко, О. І. Каліновська, С. І. Гайворонська, А. О. Олійник, В. Ю. Паращук**

*Харківський національний медичний університет*

В сучасних умовах змінюється підхід до оцінювання практичної підготовленості майбутнього лікаря. При цьому питання розвитку мотиваційної відповідності професійної діяльності є невід'ємною умовою формування цілісного освітнього процесу, розробка якого дозволить удосконалити специфіку, спрямованість і зміст навчання.

Використання методів мотивації навчальної діяльності ґрунтується на комплексних підходах і є важливою соціальною проблемою в сфері підготовки лікарів. Сучасні педагогічні моделі передбачають широке використання різних засобів мотивації, одним з яких є симуляційне навчання. Перевагами цього методу є відсутність ризику для пацієнтів, можливість моделювання різних ургентних ситуацій, можливість ознайомитися з виконанням складних та болісних процедур до того, як перейти до реального пацієнта, що дозволяє знизити стрес під час освітнього процесу, а також навчити поважати фундаментальні етичні принципи медицини, здійснити необмежену кількість маніпуляцій за рахунок послідовних повторів з розбором помилок.

У ході навчання «біля ліжка хворого» не працює відповідальність студента за результат своїх дій. Але за умови імітації професійної діяльності пріоритетом є саме навчальне завдання, у процесі якого допускається будь-який наслідок надання медичної допомоги для того, щоб студент відчув усю повноту власної відповідальності за рівень підготовки.

Однак методика застосування й оцінки якості симуляційних технологій у медицині до сьогодні є неодно-

значною. Залишаються відкритими такі питання: частота проведення занять, методика навчання, модель симуляційного сценарію, параметри оцінки роботи студента та інші. Основними проблемами під час організації симуляційного навчання є також багаточисельна група студентів, жорсткий розклад, недостатня підготовка викладачів.

Попри все це, симуляційне навчання має великі можливості, якщо брати до уваги чинники безпеки (дотримання встановлених правил, алгоритмів, протоколів, організацію цілеспрямованої взаємодії студентів між собою і з пацієнтом).

Для того, щоб ці підходи були застосовані, потрібна особлива організація навчального процесу, серед основних принципів якого:

- невелика кількість студентів на одного викладача (не більше 10, в ідеалі – 6);
- попередня підготовка студентів (вивчення теорії, спостереження за роботою професіоналів з хворими тощо);
- підготовка студентів повинна бути такою, ніби їм реально вже потрібно самостійно проводити всі необхідні заходи;
- в умовах симуляції кожен повинен отримати такий досвід, але з правом на помилку;
- завдання викладача симуляційного навчання під час проведення розбору не одразу дати оцінку, що було добре, а що погано, а з'ясувати, чому зробив так або інакше студент, що завдило йому досягти потрібного результату і як він планує діяти наступного разу;

- для того, щоб студент отримав необхідний досвід, симуляція має бути максимально наближеною до реальної ситуації, перелік оснащення, реакція «пацієнта», обстановка повинні сприяти підвищенню реалістичності дій, що виконуються;

- підхід до переліку практичних навичок в умовах симуляції повинен бути більш відповідальним;

- використання дистанційних форм підготовки до симуляційного тренінгу, управління само- та взаємопідготовкою студентів;

- застосування системи об'єктивного педагогічного контролю;

- виділення часу викладачам для відвідування занять інших тренерів та тренінгів професійної комунікації.

Таким чином, сучасна медична освіта неможлива без використання симуляційних технологій, які при дотриманні певних правил дозволяють сформувати у випускників професійні компетенції у відповідності до стандартів надання медичної допомоги, удосконалити індивідуальні і командні практичні навички, підвищити готовність до реальної практичної діяльності.

## Література.

1. Симуляционный тренинг – необычное практическое занятие / Д.М. Грибков, Л.Б. Шубина, А.В. Леонтьев и др. // Медицинское образование 2015: сборник тезисов VI Общероссийской конференции с международным участием. – М., 2015. – С. 98 – 100.

2. Интеграция симуляционного обучения в действующую систему профессионального образования / Т.В. Коннова, Л.А. Лазарева, О.В. Беликова и др. // Медицинское образование 2015: сборник тезисов VI Общероссийской конференции с международным участием. – М., 2015. – С. 174-176.

3. Булавенко О.В., Балабуєва С.В. Особливості викладання акушерства та гінекології в умовах реформування вищої медичної освіти та побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр. // Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр.: тези доповідей навчально-методичної конференції 25 березня 2015 р., м. Вінниця. – Вінниця, 2015. – С. 16-17.

## ПИТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ БАКАЛАВРІВ МЕДИЦИНИ ЗА ФАХОМ «МЕДСЕСТРИНСТВО»

*Т. С. Оспанова, Т. В. Бездітко, М. В. Панченко, Т. Ю. Хіміч*

*Харківський національний медичний університет*

Підготовка медичних сестер з вищою сестринською освітою за фахом «Медсестринство» є актуальною. Основна мета професійної освіти – підготовка кваліфікованого працівника здатного до ефективної роботи за спеціальністю на рівні світових стандартів, готового до постійного професійного росту, соціальної та професійної мобільності.

Компетентнісний підхід (Competence-based Medical Education, CBME) до освітньої діяльності, що орієнтується на формування певних компетенцій та реалізація ідей постійної професійної освіти дозволяє вдосколювати підготовку бакалаврів і магістрів за фахом «Медсестринство». Постійна професійна освіта передбачає формування і підтримку рівня компетенції протягом усього професійного життя спеціаліста як на вузівському, так і на післявузівському етапі навчання.

Навчальні симуляційні курси забезпечують відпрацювання практичних навичок і умінь студентами, відпрацювання навичок роботи в команді, формування професійної компетенцій фахівців. Високі вимоги до медичної сестри, її творчі здібності різнопланової діяльності, як в роботі з пацієнтами та його родичами, так і в діяльності з колегами, актуалізують необхідність формування у неї практичної компетентності, яка позиціонується як інтегральна якість особистості, що характеризується готовністю і здатністю синтезувати сукупність професійних знань, умінь, навичок практичного досвіду і професійно-важливих якостей особистості при здійсненні професійної діяльності.

Під ключовими компетенціями розуміють систему універсальних знань, умінь, навичок, а також досвід самостійної діяльності та особистої відповідальності студентів. Навчальні симуляційні курси забезпечують відпрацювання практичних навичок і умінь студентами, відпрацю-

вання навичок роботи в команді, формування професійної компетенцій фахівців.

Практична компетентність медсестри-бакалавра позиціонується як інтегральна якість особистості, що характеризується готовністю і здатністю синтезувати сукупність професійних знань, умінь, навичок практичного досвіду й професійно-важливих якостей у їх діяльності. Це результат теоретичного і практичного навчання і, як наслідок, процесів саморозвитку, самоосвіти, мотиваційно-ціннісного ставлення до освоєння та узагальнення досвіду майбутніх спеціалістів.

Імітаційні методи навчання у рамках реалізації пріоритетів компетентнісного підходу сприяють підвищенню якості професійної підготовки медичних сестер з вищою освітою при формуванні практичної компетентності за рахунок створення умов імітації професійної діяльності, ігрового характеру навчання при вирішенні проблемних ситуацій.

**Мета дослідження:** оцінка ефективності навчання медсестр-бакалаврів за допомогою симуляції базових сестринських навичок.

**Матеріали і методи.** Групу спостереження склали 33 студента-бакалавра. Навчання симуляції проводилося у рамках проведення занять з дисциплін «Обстеження та оцінка стану здоров'я людини» (ООСЗЛ) і «Клінічне медсестринство у внутрішній медицині» (ВМ).

Для формування практичної компетентності при реалізації системи імітаційних методів навчання були виділені основні етапи: перший етап – навчально-пізнавальний (формування навчально-пізнавальної діяльності за допомогою знайомства з суб'єктами, засобами, способами і умовами майбутньої професійної діяльності, в процесі організації якої відбувається оволодіння загальними і професійними компетенціями); другий – симуляційний

(відбувається становлення й вдосконалення навичок, необхідних для здійснення професійної діяльності); третій – навчально-практичний: формування навчально-професійної діяльності, коли розвиток і вдосконалення загальних і професійних компетенцій у медичних сестер–бакалаврів та магістрів відбувається в процесі організації навчальних і виробничих практик у навчально-імітаційному центрі та відділеннях лікувальних закладів.

Кожне заняття складалось з наступних етапів: 1) Мультимедійна презентація, що містить інформацію по темі заняття; демонстрація відеоролика по темі, що вивчається. Цей етап відповідає 1-му рівню візуально-вербальної реалістичності. 2) Брифінг – розбір матеріалу і фіксація «ключових» положень. 3) Робота із симуляторами (демонстрація практичної навички викладачем; відпрацювання навички студентами на симуляторах під контролем викладача). На занятті викладачі активно формують навички огляду пацієнта, встановлення сестринського діагнозу, відпрацьовуються деонтологічні навички спілкування з пацієнтом, використовуючи імітаційні та неімітаційні методи активного навчання: ділові та рольові ігри за розробленим сценарієм, аналіз конкретних клінічних ситуацій, рішення ситуаційних завдань, розбір сестринської документації, обхід у відділенні з рецензуванням і пропозиціями щодо удосконалення організації сестринської діяльності з обов'язковим контролем результату. 4) Дебрифінг. Розбір отриманих результатів при роботі на симуляторах. При проведенні дебрифінга триває навчальний процес, який допомагає учасникам осмислювати пережитий досвід, робити корисні для себе висновки і відкриття. 5) Підведення підсумків – індивідуальне оцінювання роботи. Підсумки дослідження підводилися після проведення практично-орієнтованого державного іспиту, який включав: 1) тестування (Крок Б); 2) теоретичну частину (усна відповідь на екзаменаційне питання, рішення міждисциплінарних клінічних ситуацій (у кейси включені завдання з клінічної сестринської практики, організаційно-управлінської діяльності); 3) практичну частину, на якій

студенти демонстрували практичні уміння при симуляції клінічної сестринської практики на фантомах і муляжах. Практичні уміння організаційно-управлінського характеру студенти демонстрували на макетах документів. Психолого-педагогічні практичні уміння оцінювалися ДЕК при симуляції розробки програм підготовки сестринського персоналу. Підсумковий контроль дозволив визначити комплексний рівень засвоєння складних дій, що забезпечуються сукупністю практичного досвіду, умінь і знань. Аналіз підсумків тренінгу показав: абсолютна успішність студентів складала 100%, якісна 96,97% (оцінку «5» отримали 6% студентів, «4» – 91% та «3» – 3%).

Таким чином, застосування сучасних педагогічних технологій, таких як навчання в центрі симуляції, ділові ігри, комп'ютерні технології дозволяє підвищити мотивацію і самооцінку бакалаврів і надає можливість кожному студенту досягнути основної мети професійної вищої сестринської освіти в підготовці кваліфікованої медичної сестри – бакалавра-магістра – бути конкурентно здатною на ринку праці, компетентним і відповідальним фахівцем.

### Література.

1. Махновська І. Р. Становлення та еволюція ступеневої медсестринської освіти в Україні // Вісник Житомирського державного університету. Випуск 60. Педагогічні науки, 2011. – С.154-158
2. Мутигуллина, А. А. Технология реализации системы имитационных методобучения для формирования практической компетентности у будущих медицинских сестер // А. А. Мутигуллина, Н. А. Читалин // Интеграция образования. – 2014. – № 1 (74). – С. 47–51.
3. Никоненко О. С., Шаповал С. Д., Дмитрієва С. М., Грицун Т. О. Використання методик симуляційного навчання у підвищенні професійної компетентності лікарів та парамедиків на кафедрах ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» // В кн. Матер XIII Всеукр. Навчально-наук. конф з міжнародною участю «Актуальні питання якості медичної освіти», Тернополь, 2016. – С. 89-91

## МОЖЛИВІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ДЛЯ ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ

*Г. А. Павлишин, Н. Б. Галіаш, В. Б. Фурдела, І. Л. Горішна, С. О. Никитюк, Т. А. Ковальчук, Н. Ю. Лучишин, В. В. Слива, І. М. Саранук, К. В. Козак*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

У Сполучених Штатах медичні помилки, яким можна запобігти, призводять до більш ніж 400000 смертей щорічно і є третьою причиною смерті, йдучи за серцево-судинними та онкологічними захворюваннями. Одна з головних причин таких тривожних статистичних даних може бути пов'язана з культурою медичної освіти. Інші високо небезпечні галузі промисловості, такі як авіація і просторова інженерія, впровадили симуляційне навчання, що призвело до скорочення на 50% авіаційних аварій та просторових помилок. Симуляційне навчання в медичній освіті може бути цінним інструментом для покращення результатів у клінічній практиці. Воно забезпечує студентам можливість проблемно-орієнтованого навчання у безпечному, керованому середовищі, з можливістю якісно оволодіти необхідними професійними навичками та компетенціями.

Можливість застосування роботи в симуляційному центрі для викладання педіатрії є різною і залежить від курсу, на якому викладається предмет, і його завдань. Так, при викладанні предмету «Догляд за хворими в педіатрії» для студентів 2 курсу факультету іноземних студентів близько 80% навчального часу може проводитись у симуляційному центрі. Тут є відповідні умови для оволодіння студентами практичними навичками по догляду за хворими (гігієнічні процедури, годування, терапевтичні маніпуляції (компреси, закапування ліків у вуха, ніс), діагностичні маніпуляції (забір сечі, калу тощо)).

Такий же розподіл навчального часу (80% практичні заняття у стимуляційному центрі, решта – на базі педіатричної клініки) доцільний і при викладанні предмету «Медсестринство в педіатрії» (3 курс), одним з голо-

вних завдань якого є оволодіння студентами численними практичними навиками: терапевтичними маніпуляціями (ін'єкції, інфузії, постановка назогастрального зонда, догляд за трахеостомаю тощо), діагностичними (забір зразків крові, катетеризація сечового міхура, асистування при стерильній, люмбальній пункціях). Втім, даний предмет потребує оновленого підходу в розрізі реформування та розділення лікарської та медсестринської освіти. Вважаємо, що доцільніше вивчати не медсестринські маніпуляції, а базові медичні навички, в т.ч. медсестринські, якими повинні володіти лікарі у своїй практичній діяльності.

При викладанні пропедевтики педіатрії на 3 курсі робота в симуляційному центрі дає студентам хорошу можливість відпрацювати певні практичні навички фізикального обстеження на фантомах (аускультация серця, аускультация легень). Освоєння інших практичних навичок (огляд і пальпація шкіри, перкусія серця чи легень, пальпація живота тощо) є частковим і вимагає доопрацювання на реальних пацієнтах.

Можливість застосування роботи в симуляційному центрі для викладання педіатрії на 4 та 5 курсах,

на нашу думку, є обмеженою, оскільки на цих курсах відбувається накопичення, в першу чергу, знань про різноманітні захворювання дитячого віку, діагностичні та лікувальні алгоритми та поступове формування професійних вмінь (наприклад, визначити план діагностики чи призначити типове лікування при пневмонії). Тоді, як на 6 курсі така можливість розширюється, адже сформований за попередніх роки комплекс знань та вмінь, дає змогу студентам працювати із симульованими ситуаціями та сценаріями, оволодіти наданням допомоги при невідкладних станах, працюючи в міждисциплінарній команді.

Висновки. Впровадження симуляційного навчання для викладання педіатрії є доцільним і відповідає вимогам часу. Є необхідність впровадження на 3 курсі предмету «Базові медичні навички», замість «Медсестринства». Необхідним є забезпечення студентам додаткового доступу до фантомів для самостійного відпрацювання практичних навичок, а також розробка чітких покрокових уніфікованих протоколів для виконання і контролю оволодіння навичками.

## ЕЛЕМЕНТИ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ВИКЛАДАННІ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

*Т. М. Пахольчук, О. В. Усачова*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** В процесі навчання метою кожного студента є оволодіння практичними навичками на сучасному рівні ще у вищій. Але, враховуючи клініко-епідеміологічні особливості інфекційних хвороб у дітей, не завжди є можливість забезпечити студентів необхідними засобами для засвоєння практичних навичок, а в деяких випадках самостійне виконання практичної роботи небезпечно для здоров'я не тільки пацієнтів, але й студентів. Враховуючи велике значення наочності навчального процесу на кафедрі дитячих інфекційних хвороб використовуються різні активні методи навчання: метод активного діалогу, презентація, симуляційні рольові ігри [1, 2].

**Мета роботи:** проаналізувати доцільність і ефективність застосування елементів стимуляційного навчання при викладанні дитячих інфекційних хвороб.

### **Основна частина.**

Практичні заняття на випускаючій і суміжних кафедрах медичних ВНЗів максимально наближені до завтрашньої практичної діяльності лікарів. Кожне заняття у студентів 6 курсу на кафедрі дитячих інфекційних хвороб починається з аналізу конкретних історій хвороб (тематичних). У ході аналізу розбираються питання лікувального, профілактичного, етіологічного, і патогенетичного характеру, деонтологічні і морально-етичні проблеми. Варто підкреслити, що у всіх випадках викладач відіграє роль консультанта та організатора цього процесу прагне одержати від студентів вичерпні відповіді на деонтологічні і морально-етичні питання. Таким шляхом вдається уточнити світогляд кожного випускника і, при необхідності, внести корективи в хід його міркувань. Однією з найбільш поширених активних форм проведення практичних занять є симуляційна гра. В процесі таких занять моделюються конкретні ситуації, які студенти вчать розв'язувати та адекватно реагувати на зміни в принципах діагностики та лікування і профілактики.

Симуляційна гра має як навчальний, так і контролюючий аспекти. Сценарій гри, зрозуміло, «веде» викладач, який визначає діагноз (один чи більше) вигаданого хворого. Діагноз – це той мінімум інформації, який потрібно переказати студенту, який буде виконувати роль «носія інформації» про хворого. Усі відомості про пацієнта, а саме: скарги, анамнез, об'єктивні, лабораторні та інструментальні дані обраний студент визначає самостійно згідно своєму розумінню проблеми, відповідаючи на запитання одногрупників. Аналізуючи отримані дані студенти об'єднують інформацію в синдроми, що мають патогенетичне значення та виділяють для проведення диференційного діагнозу ряд нозологій, що супроводжуються подібними синдромами. Студенти обґрунтовують необхідність додаткових методів обстеження для уточнення основної і супутньої патології та наявності ускладнень. Встановлюють розгорнутий діагноз згідно класифікації. Таким чином, повністю передбачити розвиток кожної гри не можливо. Головне те, що викладач протягом гри має можливість оцінити не відповіді на запитання, а дії кожного студента, що досить виразно імітують реальну ситуацію.

Проведення симуляційної гри може відбуватися також і з застосуванням комп'ютерних технологій. При використанні цієї методики студентам демонструється зображення висипки на тілі у хворої дитини, повідомляються додаткові дані анамнезу і клінічної картини, пропонується провести попередню діагностику, виділити патогномонічні симптоми, провести диференційний діагноз з подібними захворюваннями, а також визначити тактику ведення, надання невідкладної допомоги і подальшого лікування хворого. Одночасне використання банку фото та відео зображень допомагає демонструвати різні варіанти розвитку клінічних ситуацій, що сприяє більш міцному засвоєнню навчального матеріалу, особливо при вивченні дисциплін, пов'язаних з наявністю візуального ряду.



### **Висновки.**

Впровадження елементів симуляційного навчання на практичних заняттях з циклу «Дитячі інфекційні хвороби» у студентів 6 курсу дає можливість відпрацьовувати навички; деколи припускаючись помилок виправляти їх; аналізувати ситуацію і робити висновки. Застосування методів активного навчання, зокрема, симуляційної рольової гри, дозволяє студентам, залишаючись в позиції учнів, виконувати професійні дії і вчинки. Особливе значення цей метод має при вивченні студентами тих нозологій, яких не можливо зустріти на даний момент вивчення.

### **Література.**

1. Льовкін О.А., Рязанов Д.Ю., Серіков К.В. Форми симуляційного навчання лікарів-слухачів, лікарів-інтернів, середнього медичного персоналу та парамедиків / Медицина неотложных состояний. – 2016 – №5 (76). – С. 94-97.
2. Марков Ю.І., Орел В.В. Симуляційні технології відпрацювання практичних навичок серцево-легеневої реанімації в медицині невідкладних станів / Медицина неотложных состояний. – 2014.–№7 (62).– С.157-158.

## **СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ КАФЕДРИ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ІПКСФ НФАУ**

**О. Ф. Пімінов, Г. В. Зайченко, О. Я. Міщенко, В. Ф. Осташко, О. С. Сініцина**

*Національний фармацевтичний університет*

**Вступ.** Сучасний спеціаліст фармації повинен вміти створювати, передавати і застосовувати нові знання на основі передових наукових досліджень, сприяти підвищенню якості життя пацієнтів шляхом поліпшення їх здоров'я. Найважливішими перевагами симуляційної технології є навчання без шкоди пацієнту і об'єктивна оцінка досягнутого рівня професійної підготовки фахівців. Згідно з рекомендаціями ВООЗ ВУЗи повинні створити безпечне для пацієнтів і надійне освітнє середовище для навчання студентів професійним умінням [4].

**Основна частина.** Симуляційне навчання – освітня методика, що передбачає інтерактивний вид діяльності через занурення у середовище, шляхом відтворення реальної клінічної ситуації [3]. Ця технологія навчання має доведену ефективність, широко й з успіхом застосовується в учбовому процесі фармацевтичних закладів усього світу та в Україні на додипломному і післядипломному етапах навчання [1, 6]. Безпека пацієнта в процесі його обстеження та лікування стоїть на першому місці, тому необхідні спеціалізовані освітні технології, що допоможуть вирішити етичні проблеми, які виникають при підготовці фахівців фармації у клініці та заважають учбовому процесу (невпевненість, помилки, стрес тощо) [1, 2]. Симуляційний метод навчання у повній мірі сприяє досягненню мети безпеки пацієнта у процесі надбання практичних навичок працівниками фармації. Слухачі курсів підвищення кваліфікації та провізори-інтерни одержують стійкі практичні навички за рахунок їх відпрацювання на манекенах, тренажерах і стандартизованих пацієнтах під наглядом викладача, не боячись робити помилки, повторювати навички необхідну кількість разів до рівня автоматичного їх виконання у стандартних та нестандартних ситуаціях. Така методика навчання сприяє досягненню високого рівня професійної компетентності спеціаліста фармації та активізації комунікативних навичок на практиці [1, 5].

Симуляційний клас для відпрацювання практичних навичок на кафедрі клінічної фармакології Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ було відкрито у листопаді 2015 р. Він розділений на два учбових модулі: модуль «Аптека», обладнаний вітринами з макетами лікарських засобів, банером, що зображує роботизований торговий зал і касовим апаратом, а також модуль «Клініка» – з лікарняним обладнанням і манекенами пацієнтів.

Ці модулі дозволяють вдосконалювати навички фармацевтичної опіки відвідувача аптеки, медичного працівника та пацієнта в умовах стаціонару, розраховувати дози лікарських засобів, визначати можливі взаємодії ліків та шляхи їх введення, відпрацьовувати навички надання невідкладної допомоги тощо. Клас відноситься до п'ятого рівня реалістичності з семи можливих, його матеріально-технічна база відповідає європейським навчальним стандартам.

Завдяки наявності симуляційного класу на кафедрі існує можливість оптимізації і підвищення ефективності навчального процесу за рахунок активізації семінарських та практичних занять шляхом взаємного робочого діалогу і творчої активності слухачів в процесі вирішення ситуаційних завдань, розгляду кейсів, використання ролевих та інших тренінгових методик, відпрацювання практичних навичок із застосуванням симуляційних методів навчання тощо. Застосування віртуальних пацієнтів на кожному циклі тематичного удосконалення фармацевтів, провізорів та клінічних провізорів, а також провізорів-інтернів, під час проходження очної частини інтернатури, проводяться практичні заняття з першої медичної допомоги та фармацевтичної опіки на основі ситуаційних симуляційних завдань з використанням фантомів, віртуальних лікарняної палати та аптеки.

Опитування слухачів курсів підвищення кваліфікації та провізорів-інтернів показало, що симуляційний метод навчання – є не тільки новим і цікавим для них, а й дійсно корисним у засвоєнні практичних навичок.

**Висновки.** Широке використання у навчальному процесі симуляційних технологій сприяє набуттю практичних навичок та відпрацюванню їх до автоматизму на модельних клінічних ситуаціях, максимально наближених до реальної практики з правом на помилку, яка є неприпустимою в умовах практичної діяльності працівників фармації.

### **Література.**

1. Пімінов О. Ф. Роль симуляційних технологій навчання на етапі післядипломної освіти клінічних провізорів-інтернів / О. Ф. Пімінов, Г. В. Зайченко, О. Я. Міщенко // Фармакоекономіка в Україні: стан та перспективи розвитку : матеріали VIII наук.-практ. конф., м. Харків, 26-27 листоп. 2015 р. – Х. : Вид-во НФаУ, 2015. – С. 117-118.

2. Comparing Effectiveness of High-Fidelity Human Patient Simulation vs Case-Based Learning in Pharmacy Education/ K. L. Chin, Y. L. Yap, W. L. Lee, Y. C. Soh//Am. J. Pharm. Educ. – 2014. – № 78(8). – P. 153.

3. Glavin R. An introduction to simulation in anaesthesia /Glavin R., Maran N. // In: Greaves D. et al. (eds.). Clinical Teaching: A guide to teaching practical anaesthesia. – Swets & Zeitlinger B. V., Lisse, The Netherlands, 2003. – P. 197-205.

4. Global Priorities for Patient Safety Research. – Switzerland, Geneva : WHO, 2009. – 12 p. – [Електронний

документ]. – Режим доступу: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44205/1/9789241598620\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44205/1/9789241598620_eng.pdf)

5. Standardized patients in pharmacy education: An integrative literature review / J. Smithson, M. Bellingan, B. Glass, J. Mills// Currents in Pharmacy Teaching and Learning. – 2015. – № 7. – P. 851-863.

6. Veettil S. K. Use of Simulation in Pharmacy Practice and Implementation in Undergraduate Pharmacy Curriculum in India / S. K. Veettil, K. Rajiah //Int. J. Pharm. Pharm. Sci. – Vol 8. – Issue 7. – 2016. – P. 1-5.

## СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

*О. І. Різник*

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** В теперішній час сучасна медична освіта зіткнулася з юридичними, організаційними, технічними і економічними аспектами, які обмежують використання традиційної форми навчання «біля ліжка хворого пацієнта». В системі вітчизняної охорони здоров'я з'явилося багато сучасних іноваційних технологій навчання, які активно впроваджуються в навчальний процес вищих медичних закладів освіти. Це різноманітні муляжі, моделі, тренажери, фантоми, віртуальні пацієнти та інші засоби навчання, що дозволяють моделювати невідкладні стани, клінічні ситуації і інші аспекти професійної діяльності медичної спільноти. У 2009 році Світовим альянсом за безпеку пацієнтів, створеним при підтримці ВООЗ, було опубліковано «Керівництво щодо забезпечення безпеки пацієнтів для медичних вищих навчальних закладів», в якому зазначається, що ВНЗ повинні створити безпечне та надійне освітнє середовище для навчання клінічних умінь одним із засобів досягнення цього завдання і є застосування симуляційних технологій [1]. Симуляційна освіта широко використовується в практичній підготовці медичних фахівців у розвинених країнах. Відпрацювання навичок на роботах-симуляторах та у віртуальних операційних має доведену ефективність як в Україні, так і за кордоном [2–4]. Саме тому провідним фактором, який впливає на перспективу розвитку вищої медичної (фармацевтичної) освіти в Україні, є удосконалення якості підготовки лікарів та провізорів на додипломному рівні, враховуючи умови зростаючої конкуренції на ринку освітніх послуг [5; 6]. Таким чином професійна підготовка фахівців в вищих медичних навчальних закладах повинна відрізнятися високою якістю професійних стандартів за освітніми програмами, кваліфікаціями, бути гнучкою за формами і режимами організації підготовки, іноваційною за методами і технологіями навчання, ефективною за результатами моніторингу академічних результатів та ґрунтована на практико-орієнтованій парадигмі навчання.

**Основна частина.** Міжкафедральний фантомний центр це оптимальне рішення для організації симуляційного навчання в вищому медичному закладі освіти. Наявність імітаційних засобів різного рівня реалістичності має поєднуватися з системою їх надійного технічного обслуговування і розробкою методичного забезпечення імітаційних форм навчання, а саме створенням еталонів відпрацювання практичних навичок (симуляційних блоків) з різноманітними клінічними ситуаціями, методиками

проведення таких занять з майбутніми лікарями. Кожен сценарій симуляційного блоку передбачає виконання певних практичних навичок згідно з навчальними планами та програмами. В таких центрах встановлені тренажери або фантоми різного рівня складності: від початкових медичних маніпуляцій до високоспеціалізованих професійних навичок. Еталони виконання практичних навичок симуляційних блоків, як загальномедичних, так і призначених для лікарів хірургів, акушерів-гінекологів, анестезіологів-реаніматологів, педіатрів містять докладний опис техніки виконання з візуальним представленням кожного елемента. Найбільш активно симуляційне навчання використовується для підготовки студентів 3, 4, 5, 6 курсів медичних факультетів.

Кінцевими цілями освіти в міжкафедральному фантомному центрі є:

- оволодіння клінічними навичками проведення різних маніпуляцій;
- знання принципів лікування болю у пацієнтів з гострим і хронічним больовим синдромом, а також в післяопераційному періоді;
- вміння надати невідкладну допомогу в критичних ситуаціях згідно світових стандартів;
- вміння миттєво реагувати в тяжких клінічних випадках, зокрема при політраумі;
- проведення інтенсивної терапії дорослим пацієнтам, а також дітям;
- здатність надати невідкладну допомогу на догоспітальному етапі;
- закріплення у фахівця принципів етики і деонтології по відношенню до співробітників і пацієнтів.

Тренінг із застосуванням імітаційних технологій не може замінити традиційні форми практичного навчання в клініці. Однак цілий ряд практичних навичок та вмінь доцільніше і ефективніше освоювати «біля ліжка хворого пацієнта», а на доклінічному етапі, в міжкафедральному фантомному центрі. Впровадження такої моделі дозволяє підвищити ефективність всього навчального процесу в цілому. Практичне значення симуляційного навчання в міжкафедральному фантомному центрі це по-перше, економічна доцільність, так як відсутня необхідність придбання великої кількості однотипних тренажерів та фантомів для різних кафедр. По-друге це можливість формування оптимальної сітки розкладу занять, яка дозволяє різним кафедрам використовувати центр протягом всього робочого часу.

Висновки.

1. Симуляційне навчання і навчання «біля ліжка хворого пацієнта» взаємодоповнюючі складові частини сучасної медичної освіти.

2. Розвиток імітаційних форм навчання є одним з механізмів розвитку конкурентоспроможності вітчизняної медичної освіти.

#### Література.

1. Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: матеріали навчально-методичної конференції, присвяченої 212-й річниці від дня заснування ХНМУ (Харків, 30 лист. 2016 р.) / кол. авт. – Харків: ХНМУ, 2016. – 188 с.

2. National Growth in Simulation Training within Emergency Medicine Residency Programs / Y. Okuda [et. al.] // Acad. Em. Med. – 2008. – № 15. – Р. 1–4.

3. Симуляционное обучение в медицине / под ред. проф. А. А. Свистунова; сост. М. Д. Горшков. – М.: Издательство Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, 2013. – 288 с., ил.

4. Створення симуляційного центру: засади та керівні настанови. Досвід програми «Здоров'я матері та дитини»: посібник. – К.: Вістка, 2015. – 56 с.

5. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. № 1556-VII. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

6. Модернізація організації навчального процесу в університеті: сучасні принципи викладання на європейських засадах / Н. К. Гребень, Л. І. Остапюк, М. Р. Мруга, О. В. Стеченко // Реалізація Закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України : тези доп. Всеукр. навч.-наук. конф. – Тернопіль : ТДМУ, 2015. – С. 87–88.

УДК 378.147:61 (477. 83)

## НОВІ ІННОВАЦІЙНІ ФОРМИ НАВЧАННЯ У ЛЬВІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

О. Є. Січкоріз, Т. С. Колач

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Вступ.** Післядипломна медична освіта – важлива складова реформування галузі охорони здоров'я, що забезпечує високоякісну підготовку спеціалістів, які зможуть в подальшому надавати ефективну медичну допомогу населенню. Сьогодні без інноваційних підходів до підготовки медичних спеціалістів неможливе формування міжнародного іміджу медичної галузі.

**Основна частина.** Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького орієнтується на розуміння професіоналізму, яке пропонується Міжнародними стандартами Всесвітньої асоціації медичної освіти (World Federation for Medical Education [WFME]) для покращення якості в системі безперервного професійного навчання з включенням низки аспектів – економічного, соціологічного, етичного, психологічного, фізіологічного та ін., що висуває, в свою чергу, нові вимоги до професійної підготовки спеціалістів. Згідно сучасним світовим стандартам та у зв'язку з переходом на нові принципи надання первинної медико-санітарної допомоги, підготовка фахівців-професіоналів направлена на удосконалення та переорієнтацію існуючої системи освіти.

Одним із важливих моментів успішної післядипломної підготовки лікаря-інтерна та лікаря-слухача на факультеті післядипломного навчання є його безперервне навчання різноманітним практичним навичкам, які запропоновані у Вузі в достатньому об'ємі, що відповідає типовим навчальним програмам. У ЛНМУ ім. Д. Галицького створено і функціонує Навчальний імітаційний центр з використанням широкого спектру тренажерів для відпрацювання практичних навичок із високим рівнем реалістичності. Віртуальне моделювання різноманітних клінічних ситуацій з різних напрямків медицини (акушерства та гінекології, терапії, хірургії, анестезіології, неонатології) сприяє формуванню практичних навичок, засвоєнню принципів командної роботи, відпрацюванню діючих протоколів і стандартів надання медичної допомоги. Для цього студенти та лікарі-інтерни нашого університету

отримують змогу набути практичних навичок під час навчання в імітаційному центрі. З досвіду знаємо, що не завжди, особливо під час навчання інтернів є можливість відтворити велику кількість тих чи інших маніпуляцій в практичній охороні здоров'я. Це пов'язано із обмеженою кількістю тематичних пацієнтів та існуванням етико-деонтологічних обмежень у взаєминах між лікарем-інтерном і пацієнтом у клініці. Всі проблеми допомагає вирішити центр симуляційного навчання, який завдяки використанню манекенів-симуляторів сприяє засвоєнню знань та відпрацюванню різних клінічних навичок [1, 2].

**Манекени імітаційного центру, що використовуються для навчання у ЛНМУ ім. Д. Галицького:**

**Мобільний дистанційний манекен жінки** – призначений для надання невідкладної допомоги у команді, при різноманітних станах, у тому числі при транспортуванні з можливістю використання реального медичного обладнання, проведення загального та гінекологічного обстеження. У манекена анатомічно рухомі верхні та нижні кінцівки та анатомічна рухомість голови та нижньої щелепи.

**Симулятор дитини віком 5 років** – для надання допомоги і відпрацювання клінічних випадків, що зустрічаються у педіатричній практиці. Дозволяє відтворювати сценарії пов'язані з транспортуванням дитини. Бездротове управління дозволяє дистанційно керувати манекеном та ефективно занурюватися в процес симуляції. У манекена анатомічно рухомі верхні та нижні кінцівки.

**Мобільний дистанційний манекен породіллі** – для багаторазових учбових вправ розродження, для надання невідкладної допомоги у команді, при різноманітних станах, у тому числі при транспортуванні з можливістю використання реального медичного обладнання та відпрацювання реалістичних клінічних сценаріїв (у комплект також входять два манекени новонароджених немовлят).

**СоноМен Систем (SonoMan System)** – ультразвукової тренажер, який складається з діагностичної ультразву-

вукової навчальної платформи для навчання студентів, що дає можливість читати діагностичні ультразвукові зображення. Система складається з м'якого торсу дорослої людини із зовнішніми та внутрішніми орієнтирами для постановки УЗ датчика. Торс має 258 унікальних положень УЗ-зонду, забезпечуючи нормальне ультразвукове зображення для кожного вікна. Система використовує справжні ультразвукові знімки та відео реальних пацієнтів з ультразвуковим відображення органів грудної та черевної порожнини. Модулі УЗ-обстежень: Фокусована сонографія при травмах; Ехокардіографія; Гепатобіліарна система (жовчний міхур); Сонографія нирок (гідронефроз); Сонографія грудної клітини (пневмоторакс, гемоторакс); Сонографія черевного відділу аорти (аневризма аорти).

**Висновок.** Використання симуляційних методів навчання сприяє підготовці медичних кадрів, а саме сту-

дентів, лікарів-інтернів, слухачів циклів які навчаються у ЛНМУ ім.Д.Галицького. Наявність діючого фантомного класу забезпечує підготовку фахівців інноваційного типу. Застосування під час навчання симуляційного обладнання, медичних манекенів, сучасного програмного забезпечення, комп'ютерного моделювання та інноваційних освітніх технологій забезпечує професіоналізм лікаря.

#### **Література.**

1. Горачук В. Стан і перспективи стандартизації медичної допомоги в Україні / В.Горачук, В.Пащенко // Україна. Здоров'я нації.-2011.-4.-С. 97-101.

2. Вороненко Ю. Управління якістю медичної допомоги: світові та вітчизняні моделі / Ю.Вороненко, В.Горачук // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я.-2012. -№ 2– 3 (18-19).-С. 64-67.

## **ДЕЯКІ АСПЕКТИ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В МЕДИЦИНІ**

**І. В. Сорокіна, В.Д. Марковський, О. А. Омельченко, М. С. Мирошніченко, О. М. Плітень**

*Харківський національний медичний університет*

Стрімкий розвиток високими темпами в сучасному світі високотехнологічної медицини висуває підвищені вимоги до якості надання медичних послуг. Якість медичної допомоги, як відомо, не може бути вищою за якість отриманої медичної освіти, що диктує необхідність пошуку нових форм і методів удосконалення системи підготовки медичних кадрів, до числа яких багато вчених відносять використання симуляційних методик в освітньому процесі [2].

Симуляція в медичній освіті – це сучасна технологія навчання та оцінювання практичних навичок, умінь і знань, яка ґрунтується на реалістичному моделюванні, імітації клінічної ситуації або окремо взятої фізіологічної системи, для чого можуть використовуватися біологічні, механічні, електронні та віртуальні (комп'ютерні) моделі. Застосування методик симуляційного навчання є способом інтенсифікації процесу засвоєння практичних навичок і підвищення ефективності, якості та безпеки навчального процесу. Симуляційні методи є дуже важливими й необхідними в ході вивчення студентами медичного університету таких дисциплін, як хірургія, терапія, акушерство і гінекологія, неонатологія і педіатрія, анестезіологія і реаніматологія [3].

На даний момент склалось уявлення про те, що симуляційна освіта повинна реалізовуватися практично на всіх рівнях навчальної програми від університету до курсів підвищення кваліфікації. Однак конкретні форми реалізації є предметом для дискусій. З нашої точки зору, при вивченні студентами молодших курсів таких базових морфологічних дисциплін, як нормальна анатомія, патологічна анатомія, симуляційні методики не повинні бути головними та єдиними в освітньому процесі. Сучасні комп'ютерні технології стрімко удосконалюються і все більш реально відображають будову тіла людини [3]. Так, зараз можливе використання в освітньому процесі при вивченні нормальної анатомії віртуального анатомічного столу, виконаного у вигляді операційного столу

з екраном і сенсорною інтерактивною поверхнею. Крім того, при вивченні морфологічних дисциплін можливе використання муляжів, які являють собою тіло людини повністю, окремі частини тіла, окремі органи і тканини. Однак симуляційні програми і симуляційні моделі не можуть у повному обсязі, адекватно замінити студентам використовувани на практичних заняттях макропрепарати, трупи [1]. Студенти повинні бачити на власні очі патологічний процес на біологічному матеріалі, набувати мануальних навичок на байдужому, але натуральному матеріалі, перш ніж почати вивчати на старших курсах різні клінічні дисципліни.

Таким чином, впровадження симуляційного методу навчання є новим напрямом у сучасній вітчизняній школі підготовки висококваліфікованих конкурентоспроможних кадрів, становлення медичного працівника як професіонала і цілісної особистості. Симуляційні методики не можуть бути головними та єдиними при вивченні нормальної анатомії, патологічної анатомії, адже кращий анатомічний підручник або атлас студента – природний біологічний матеріал – кадавер.

#### **Література.**

1. Вскрытия трупов в практике врача-патологоанатома: этический и исторический аспекты / В.Д. Марковский, И.В. Сорокина, О.Н. Плитень [и др.] // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2012. – Т. 11, № 2. – С. 112–115.

2. Косаговская И.И. Современные проблемы симуляционного обучения в медицине / И.И. Косаговская, Е.В. Волчкова, С.Г. Пак // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2014. – № 1. – С. 49–61.

3. Медицинские симуляторы: история развития, классификация, результаты применения, организация симуляционного образования / М.Е. Тимофеев, С.Г. Шаповальянц, В.Г. Полушкин [и др.] // Вестник Новгородского государственного университета. – 2015. – № 2 (85). – С. 53–59.



## НЕОБХІДНІСТЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО МЕТОДУ У ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРІЇ

*А. В. Товма, М. В. Пацера, О. В. Соляник*

*Запорізький державний медичний університет*

Впровадження симуляційного методу навчання в практику підготовки педіатрів в медичному університеті є актуальним завданням. Термін «simulatio» з латинської – це видимість, уява симптомів хвороби у здорової людини [1]. Мета: довести переваги використання медичних фантомів у порівнянні з пацієнтом. Імітація будь-якої зміни стану здоров'я може бути представлена за допомогою комп'ютеризованих роботів-манекенів, фантомів, що створюють модель хвороби у дитини. На навчальних фантомах є можливість відпрацьовувати конкретні лікарські маніпуляції при невідкладних станах. Студенти спочатку опановують навички під наглядом викладача, а згодом самостійно і необмежено відпрацьовують, вдосконалюють їх самостійно. Під час тренінгу для студента створюється реальна обстановка, що потребує використання обладнання і манекену, який реагує на втручання студента. Тобто кількість повторів відпрацювань навичок не обмежена. В

цій ситуації важливим є робота з манекеном, налаштованим на зворотній зв'язок, що важливо і зручно для самостійної оцінки якості виконання симуляційного завдання і закріплення отриманих навичок і знань студентами [2].

Таким чином, клінічний досвід накопичується у віртуальному середовищі без будь-якого ризику для пацієнта, без створення стресових ситуацій для студента. Завдяки сучасним манекенам зі зворотнім зв'язком студент отримує об'єктивну оцінку досягнутого рівня майстерності.

### **Література.**

1. Артьоменко В.В., Семченко С.С. та ін. (2015) Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід. № 6 (152). С.67-74.
2. Rodgers D. L., Securo Jr. S. (2009) Simulation in Health-care. Journal of the Society for Simulation in Healthcare. Vol. 4, № 4. P.200–206.

## ЗНАЧЕННЯ РЕАЛІСТИЧНОСТІ СИМУЛЯЦІЙНОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК

*В. В. Флуд, І. І. Солонинко*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**Вступ.** На фоні змін в інформаційному полі, в сучасну медичну освіту активно впроваджуються здобутки технологічної революції [1]. Високі вимоги до оволодіння практичними навичками здобувачами медичної освіти і наближення освітнього середовища до нових потреб практичної охорони здоров'я роблять симуляційне навчання в медицині ключовим напрямком розвитку вищої медичної школи [2].

**Основна частина.** З метою реалізації концепції симуляційного навчання у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького в 2016 році створений навчальний імітаційний центр. В центрі розгорнуті навчальні симуляційні класи з таких напрямків: терапія, хірургія, педіатрія, акушерство та гінекологія. Центр укомплектований симуляційним обладнанням високого рівня реалістичності.

Метою роботи було визначення впливу реалістичності клінічної ситуації на ефективність симуляційного навчання.

Навчання в навчальному імітаційному центрі проводиться для студентів 6 курсу медичного факультету і лікарів-інтернів. На заняттях студентів та інтернів навчають поєднувати практичні навички з клінічним мисленням та командній роботі. Заняття проводять викладачі-тренери профільних клінічних кафедр. Для проведення занять розроблені методичні рекомендації та складені симуляційні сценарії надання медичної допомоги при різноманітних клінічних станах, відповідно, до навчального плану.

Основною передумовою успішного навчання є створення максимально реалістичної ситуації. Створення реалістичності залежить від базових знань студентів і інтернів, які вони здобувають під час навчання на профільних

кафедрах університету, наявного медичного обладнання та рівня симуляційних манекенів [3].

Окрім практичних навичок, такі як непрямий масаж серця, штучна вентиляція легень, інтубація трахеї, аускультация серця і легень та інші, студенти та інтерни завоюють на простих тренажерах.

Симулятори з високим рівнем реалістичності (NOELLE S574.100, HAL-S3005, Susie S 2000) застосовуються для навчання з використанням клінічних симуляційних сценаріїв, при цьому вивчаються технічні і нетехнічні практичні навички, з використанням реального медичного обладнання.

Клінічний випадок передбачає виконання конкретних вмінь в умовах максимально наближених до клінічної діяльності. При цьому студенту самому необхідно визначити послідовність дій для вирішення даної задачі і продемонструвати варіант вирішення на симуляторі.

Було проведено анкетування 550 студентів 6 курсу медичного факультету, які проходили навчання в навчальному імітаційному центрі, на предмет рівня задоволеності опануванням практичних навичок. 98% опитаних відзначили високу реалістичність клінічних ситуацій і дали найвищу оцінку використанню в освітньому процесі симуляційних методів навчання.

**Висновок.** Таким чином можна вважати, що ефективність симуляційного навчання залежить від максимальної реалістичності створеної клінічної ситуації.

### **Література.**

1. Косогаовская, И. И. Современные проблемы симуляционного обучения в медицине // Эпидемиология и инфекц. болезни. – 2014. – № 1. – С. 49–61.

2. Симуляционное обучение в медицине / Под ред. проф. Свистунова А.А., составитель Горшков М.Д. – Москва : Издательство Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2013. – 288 с

3. Тулякова, Т. И. Роль симуляционного центра в организации практического обучения / Т. И. Тулякова, Е. В. Скопич // Медсестра. – 2014. – № 3. – С. 53–55.

## ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

**Т. В. Фролова, О. В. Охупкіна, І. Р. Сіяєва, І. І. Терещенкова, О. В. Атаманова, Н. Ф. Стенкова**

*Харківський національний медичний університет*

У практичній діяльності лікар часто має справу зі станами, що потребують негайного прийняття рішення щодо лікувальної тактики, яка досить часто супроводжується високими ризиками розвитку ускладнень, стислими термінами надання допомоги, обмеженими можливостями прогнозування ургентних станів. Суттєво покращити стан цієї проблеми, особливо у педіатрії, можливо за допомогою використання симуляційного навчання, тобто використання імітаційних прийомів і методів при медичному навчанні студентів, інтернів, клінічних ординаторів. Для засвоєння і вдосконалення медичних навичок, необхідна постійна практика із використанням симуляції того чи іншого стану, що дозволяє довести техніку виконання цих прийомів до автоматизму.

У країнах ЄС навчальна й тренінгова діяльність медиків відбувається з обов'язковим використанням прийомів стимуляційного навчання та їх діяльність регулюється відповідними законами країни, постановами міністерств і відомств.

Перші центри симуляційного медичного навчання були створені в Україні у 2006 році. У 2012 р завдяки ініціативі Програми «Здоров'я матері та дитини» розпочався новий етап розвитку симуляційних центрів в Україні в галузі акушерства та неонатології в Івано-Франківську, Луцьку та Вінниці. Організація сучасного симуляційного центру на базі Харківського національного медичного університету стало ще одним кроком щодо створення відповідних умов європейських стандартів навчання в нашій країні.

Важливою умовою успішної роботи таких навчальних центрів має бути наявність системи оцінки результатів його діяльності, яка повинна включати якісні та кількісні критерії оцінки результативності навчальної діяльності, навчальних засобів і процедур. Практичні заняття повинні проводитися з демонстрацією прийомів надання першої медичної допомоги на манекенах. Кількість слухачів у групі не повинна перевищувати 10 осіб. Проведення контролю рівня знань, умінь і навичок студентів має

здійснюватись відповідно до переліку практичних навичок, залежно від рівня навчально-тренувальної програми. Перевагою такого підходу є централізація симуляційного навчання, що дозволяє максимально повно використовувати можливості придбаних тренажерів і забезпечити моніторинг якості симуляційного навчання. Наявність різноманітних фантомів, манекенів, віртуальних тренажерів (симуляторів) дозволяє студентам відпрацьовувати необхідні маніпуляції з обов'язковим дотриманням алгоритму їх виконання та спеціальної інструкції.

Проте мають місце і певні недоліки такої організації навчання, а саме: необхідність відриву викладачів від клінічної діяльності для викладання в симуляційному центрі, труднощі в складанні розкладу занять для досить великих потоків студентів, перевантаження симуляційного центру великим потоком студентів, які мають відпрацьовувати практичні навички в умовах симуляційних класів. Одним з варіантів вирішення цієї проблеми може стати розміщення симуляційних центрів безпосередньо в клініках медичного ВНЗ, збільшення кількості муляжів та фантомів на клінічних кафедрах, створення класів комп'ютерної імітації.

Немає жодного сумніву, що використання стимуляційного навчання у підготовці майбутнього лікаря забезпечить можливість ефективно працювати в практичній охороні здоров'я вже з перших років самостійної лікарської діяльності.

### Література.

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 02.03.2009 №132 <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0445-09>

2. Муравьев К.А., Ходжаян А.Б., Рой С.В. Симуляционное обучение в меди-цинском образовании – переломный момент // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 10-3. – С. 534-537;

3. Aebersold M., Titler M. G. A simulation model for improving learner and health outcomes. *Nursing Clinics of North.-America*, 2014, vol. 49, no. 3, pp. 431-439.

## СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

**М. М. Хаустов, Р. О. Бачинський, Н. О. Гордієнко, В. В. Поручіков**

*Харківський національний медичний університет*

Симуляція в медичній освіті – сучасна технологія навчання й оцінки практичних навичок, умінь і знань, яка ґрунтується на реалістичному моделюванні, імітації клінічної ситуації або окремо взятої фізіологічної системи, для чого можуть використовуватися біологічні, механічні, електронні й віртуальні (комп'ютерні) моделі [1].

У світі вже понад 20 років використовують симуляційні методики для підготовки лікарів. Відпрацювання навичок на роботах-симуляторах та у віртуальних операційних має доведену ефективність. В Україні також впроваджується таке навчання, але ця справа не проста й потребує чималих ресурсів [2, 3].

Для реалізації завдань, що стоять перед сучасною вищою медичною освітою, потрібна ефективна гнучка модульна система підвищення якості знань студентів, що базується на найбільш передових технологіях і засобах навчання. На сьогодні наявна система освіти не дозволяє вирішити протиріччя між потребами практичної роботи, що динамічно змінюються, і системою підготовки фахівців, яка склалася. Безперервне навчання практичних навичок і контроль за їх технічно правильним виконанням в повсякденній практиці – одне з важливих завдань, яке має вирішувати медицина сьогодні.

Якість освіти залежить від повноцінності отримуваних знань, що відповідають професійним вимогам. З цієї точки зору потрібна своєчасна корекція викладачем напрямів навчання, можливість безпосереднього контакту з фахівцями, а також можливість ефективно опанувати необхідні практичні навички методів обстеження, маніпуляцій і лікування [1].

Ключовим завданням сучасної середньої, вищої і післядипломної медичної освіти є створення умов для розвитку у тих, що навчаються, широкого спектру компетенцій і міцно закріплених практичних навичок без ризику завдати шкоди пацієнтові. Сюди належить розвиток здатності швидкого прийняття рішень і бездоганного виконання низки маніпуляцій або втручань, особливо при невідкладних станах [4, 5].

Створення широкого арсеналу тренажерів, що імітують наближені до реальних умов можливості для практичних дій, комп'ютерне моделювання всіляких клінічних ситуацій в динаміці їх розвитку відкриває нові можливос-

ті для практичної підготовки, підвищення кваліфікації й оцінювання її рівня у студентів і лікарів [3].

Таким чином, набуття практичних навичок студентами-медиками на пацієнтах є неможливим з морально-етичних аспектів. З метою якісного оволодіння практичними навичками у студентів, інтернів і практикуючих лікарів, кафедри нашого університету успішно використовують функціональні тренажери для інтерактивного навчання. Ці медичні навчальні посібники є реалістичними моделями, що дозволяють опанувати необхідні практичні маніпуляції.

#### Література.

1. Симуляционное обучение в медицине / Под ред. проф. Свистунова А. А. Составитель Горшков М. Д. – Москва: Изд-во Первого МГМУ им. И. М. Сеченова. – 2013. – 288 с.
2. Rosen K. R. The history of medical simulation / K. R. Rosen // Journal of Critical Care. – 2008. – Vol. 23. – P. 157–166
3. Satava R. M. Virtual reality surgical simulator. The first steps / R. M. Satava // Surg Endosc. – 1993. – № 7(3). – P. 5–203.
4. Льовкін О. А. Симуляційні форми навчання бригад Е(Ш)МД / О. А. Льовкін, Б. М. Голдовський, К. В. Серіков // Медицина неотложных состояний. – 2014. – № 7(62). – С. 121–124.
5. Марков Ю. І. Симуляційні технології відпрацювання практичних навичок серцево-легеневої реанімації в медицині невідкладних станів / Ю. І. Марков, В. В. Орел // Медицина неотложных состояний. – 2014. – № 7(62). – С. 157–158.

УДК 378.14:378.046.4

### ДІЯЛЬНІСТЬ РЕСУРСНОГО ТРЕНІНГОВОГО ЦЕНТРУ ХМАПО – НОВОГО ЕВОЛЮЦІЙНОГО ЗДОБУТКУ ДИДАКТИКИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-НАРКОЛОГІВ

О. М. Хвусюк<sup>1</sup>, В. Г. Марченко<sup>1</sup>, М. Султанов<sup>2</sup>, І. К. Сосін<sup>1</sup>, О. Ю. Гончарова<sup>1</sup>

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України<sup>1</sup>

Управління ООН з наркотиків та злочинності (UNODC), офіс в Україні та Молдові<sup>2</sup>

**Резюме.** Викладено поетапні результати міжнародного співробітництва кафедри наркології Харківської медичної академії післядипломної освіти з Управлінням з наркотиків і злочинності ООН в частині підвищення якості післядипломної підготовки лікарів-наркологів України шляхом оновлення навчальної програми спеціалізації з наркології модулями системи TRITNET.

**Ключові слова:** Наркотична залежність; споживачі ін'єкційних наркотиків; Ресурсний тренінговий центр ХМАПО; система контролю знань слухачів SMART SENTEO; «Інтерактивна дошка»; дистанційні етапи навчання.

**Resume.** Milestone expounded results of the international cooperation department of Addiction Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education with the Office on Drugs and Crime UN in improving the quality of postgraduate training narcologists Ukraine by updating the curriculum specialization in Addiction modules TRITNET.

**Keywords:** Drug addiction; injecting drug users; Resource Training Center KhMAPE; system control knowledge students SMART SENTEO; «Interactive whiteboard»; distance learning stages.

**Вступ.** Досвід адаптованого обґрунтування та поліпшення якості післядипломної освіти лікарів-наркологів, накопичений Харківською медичною академією післядипломної освіти МОЗ України (ХМАПО) (уповноважений представник – кафедра наркології), базується на валідному постулаті, що усі клінічні форми патологічної залежності від психоактивних речовин в наркології (алкогольна, наркотична), а також субстанціональні (нехімічні) залежності, мають сучасні глобальні епідемічні та пандемічні ознаки і вважаються в усьому світі соціально небезпечною патологією [1, 2].

На даний час в світі склалися сприятливі умови для вищих навчальних закладів та наркологічної служби України щодо можливостей співпраці з діючою мережею впливових та відкритих до діалогу щодо співпраці міжнародних державних і благодійних організацій та програм, сферу діяльності яких відображає наступна ключова проблематика: споживачі ін'єкційних наркотиків; наркотична залежність; психічні та поведінкові розлади; ВІЛ/СНІД; вірусний гепатит та туберкульоз у наркозалежних; наркозалежність та ВІЛ в пенітенціарній системі; здоров'я підлітків в аспекті профілактики ризикової поведінки;

інтегроване лікування ВІЛ та наркозалежності; лікування агоністами опіатних рецепторів (замісна підтримувальна терапія); реабілітація; психотерапія; правові аспекти протидії наркотизму; адаптація в Україні навчальних планів і програм до міжнародних стандартів; тренінгова модель TRETNET; Міжнародний проект HIV-PLEDGE, дидактичні форми сучасної підготовки фахівців сфери наркології; ресурсний тренінговий центр ХМАПО [3, 4, 5].

**Мета.** Показати досвід та результати контрактної співпраці ХМАПО через виконавчу діяльність кафедри наркології з Управлінням з наркотиків та злочинності ООН (UNODC; УНЗ ЮНОДК) в межах Міжнародних проектів HIV-PLEDGE та TRITNET, завдяки чому при ХМАПО відкрито перший в Україні сучасний ресурсний тренінговий центр дидактичної спрямованості. Міжнародна співпраця здійснювалася при сприянні міжнародної організації USAID.

**Основна частина.** При визначенні конкурсної грантоспроможності кафедра наркології, безумовно, позиціонувала результати багаторічної діяльності у сфері вищої післядипломної освіти, а саме, ті факти, що кафедри наркології належать пріоритети першої та опорної в системі МОЗ України, створення нового та оригінального наукового напрямку і наркологічної школи країни, першої докторської дисертації з наркології, видання першого фундаментального національного підручника «Наркологія» і першим серед наркологів почесним званням «Заслужений винахідник України». За результатами діяльності у 2013, 2014, 2015 і 2016 рр. кафедра наркології зайняла перше рейтингове місце серед усіх 71 кафедри ХМАПО. На кафедрі (проф. І.К. Сосін) підготовлено 8 докторів наук і 23 кандидатів наук в галузі наркології; кафедра визнана своєрідним «законодавцем» вітчизняної наркології і засновником наркологічної школи в Україні.

Створення ресурсного тренінгового центру ХМАПО було передбачено Меморандумом про взаєморозуміння між Програмним офісом в Україні Управління з наркотиків та злочинності ООН та Харківською медичною академією післядипломної освіти. Була розроблена *Концепція Ресурсного тренінгового центру* кафедри наркології Харківської медичної академії післядипломної освіти. На кафедрі наркології ХМАПО було проведено аналіз існуючих в Україні навчальних програм підготовки фахівців-наркологів та оновлено їх шляхом імплементації матеріалами міжнародних навчальних програм TRITNET з підготовки спеціалістів з лікування залежності від психоактивних ре-

човин. З метою впровадження нових підходів до оновлення навчальних програм відносно покращення наркологічного лікування та з метою практичного оволодіння міжнародних модулів було створено Ресурсний тренінгів центр кафедри наркології ХМАПО, який оснащений сучасними інтерактивним обладнанням (11 ноутбуків, система контролю знань SMART SENTEO, інтерактивна дошка тощо).

Хід виконання Меморандуму UNODC – ХМАПО обговорювався на семінарі викладачів медичних вузів України з міжнародною участю «Сучасні підходи до професійної освіти лікарів-наркологів для ефективного представлення ВІЛ-пов'язаних послуг», 16 – 17 вересня 2015 р., м. Харків, ХМАПО. Результати та перспективи діяльності ресурсного тренінгового центру ХМАПО обговорені на Міжнародному форумі «Круглий стіл UNODC – ХМАПО» на тему «Розвиток післядипломного дистанційного навчання для підвищення ефективності інтеграції ВІЛ-послуг в наркологічну практику» 25 квітня 2016 р., м. Харків, ХМАПО.

**Висновки.** Для забезпечення ефективної роботи Ресурсного тренінгового центру фахівцями кафедри наркології створено та адаптовано для застосування інноваційно-методичне забезпечення навчального процесу, яке детально висвітлюється та обговорюється в роботі.

#### Література.

1. Мішиєв В.Д., Сосін І.К., Овчаренко М.О., Єршов О.А. Наркологія: Актуальні питання. Підручник. – Львів: Медицина світу, – 2010. – 280 с.
2. Наркологія: Національний підручник (за редакцією проф. І.К. Сосіна, доц. Ю.Ф. Чуєва). – Харків: Колегіум, 2014. – 1500 с.
3. Актуальні питання якості медичної освіти (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар.участю (Тернопіль, 12–13 трав. 2016 р.) : у 2 т. / Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2016. – Т. 2. – 364 с.
4. Шаповалова В.О., Шаповалов В.В., Халін М.М., Сосін І.К. та інш. Фармацевтичне право в безпечному самолікуванні. Лікарські засоби, які відпускаються без рецепта лікаря. / За ред. В.В.Шаповалова. Х.: «Скорпіон», 2010. – 1200 с.
5. Шаповалова В.А., Сосін І.К., Бутенко Г.М. и др. Фармацевтическое право в наркологии / Под ред. В.А.Шаповаловой, И.К.Сосина, В.В.Шаповалова. – Х.: факт, 2004. – 800 с.

## СИМУЛЯЦІЙНІ МЕТОДИ ПРИ ВИВЧЕНІ ДИСЦИПЛІНИ «ПСИХІАТРІЯ» В СТРУКТУРІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ОКР «МАГІСТР»

А. О. Черкасова, Г. О. Самардакова

Харківський національний медичний університет

У світі вже понад 20 років використовують симуляційні методики для підготовки лікарів. Відпрацювання навичок на роботах-симуляторах та у віртуальних операційних має доведену ефективність. [1,2,3]

Проходячи навчання в медичному закладі, студенти майже завжди відчувають дефіцит практичної підготовки. Тому найважливішими завданнями сучасної середньої, вищої та післядипломної медичної освіти є створення умов для якісної підготовки висо-

кокваліфікованих спеціалістів у різних медичних галузях. [4,5,6]

Ціллю нових методів навчання є відтворити на практичних заняттях реальні клінічні ситуації, з якими постійно стикаються медичні сестри в процесі роботи в психіатричних закладах, за допомогою обраних симуляційних методів.

Було обрано такий симуляційний метод навчання, як тренінг.



Тренінг – це певний психологічний вплив, заснований на активних методах групової роботи. Цей вид діяльності був обраний як форма спеціально організованого спілкування, у ході якого вирішуються питання надання психіатричної допомоги, швидкість прийому рішення, формуються навички спілкування з психічно хворими, надання психологічної допомоги та підтримки, що дозволять знімати стереотипи й вирішувати особистісні проблеми учасників

Усі студенти – медичні сестри, – які навчаються за програмою «Психіатрія», проходили підготовку з використанням цього методу. Наприкінці кожного етапу симуляційного навчання викладач детально обговорює кожну помилку, зроблену студентом у процесі роботи із симуляційними методами.

Таким чином, симуляційні методи навчання допомагають опанувати практичні навички та організувати чіткий алгоритм дій медичної сестри під час надання допомоги психічно хворим з психомоторним збудженням. Завдяки симуляційним методам навчання вдається відтворити «занурення» в медичне середовище, відпрацювати на практичних заняттях гострі психіатричні ситуації з практич-

ним використанням медичними сестрами набутих знань у реальних клінічних ситуаціях.

#### Література.

1. Cooper J.B., Taqueti V.R. A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training //Postgrad Med J. – 2008. – №84(997)/ – P. 563-570.
2. Issenberg S.B., Gordon D.L., Safford R.E., Hart I.R. Simulation and new learning technologies. Medical Teacher 2001. 231:16-23.
3. Kyle R., Murray W.V. Clinical Simulation. Elsevier. 2008.
4. Meller M.D. A typology of simulators for medical education. J. Digital imaging. 1997. 10: 194-196.
5. Journal Officiel 02-12-2011 <http://www.Developpement-durable.Gouv.Fr/Etablissements-recevant-dupublic,13420.Html>
6. Шубина Л.Б., Мещерякова М.А., Сон И.М. Имитационное обучение в медицине. // Качество образования. – 2011 № 4. С. 42-46.

## СИМУЛЯЦІЙНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ – ВАЖЛИВИЙ ЕЛЕМЕНТ КОМПЛЕКСНОГО ЗАСВОЄННЯ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ З ДИСЦИПЛІНИ «ЕКСТРЕНА ТА НЕВІДКЛАДНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА»

*М. І. Швед, Р. М. Ляхович, Я. М. Кіцак, Л. В. Левицька, Л. П. Мартинюк*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

**Вступ.** Освоєння знань та практичних навичок студентів з надання екстреної медичної допомоги на всіх її рівнях є важливою складовою в системі освіти студента вищого медичного закладу. Існує велика ймовірність, що на тлі якісних теоретичних знань практична підготовка може знадобитися випускнику як на етапі надання домедичної, догоспітальної медичної, так і кваліфікованої спеціалізованої медичної допомоги. Саме тому в 2008 році вперше в Україні в нашому університеті на базі кафедри медицини катастроф був створений курс медичного рятівництва. Його головним завданням стало об'єднання в одну дисципліну всіх невідкладних станів, вивчення їх діагностики та надання різнорівневої медичної допомоги на тлі сучасних клінічних протоколів. У 2012 році в ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім.І.Я.Горбачевського МОЗ України» розпочала свою діяльність новостворена кафедра невідкладної та екстреної медичної допомоги. Основною метою роботи кафедри стало підвищення рівня теоретичної підготовки та засвоєння практичних навичок з дисциплін – екстрена та невідкладна медична допомога. Клінічними базами кафедри стали обласна університетська лікарня та Кошарський заклад обласної ради «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф». Враховуючи те, що наша кафедра є опорною для профільних кафедр і спецкурсів інших медичних університетів України, вважаємо за доцільне більш детально зупинитися на особливостях організації навчального процесу, в т.ч. на вдосконаленні методик засвоєння практичних навичок студентами з дисципліни, а саме їх симуляційної підготовки.

**Основна частина.** Заняття на кафедрі проходять цикловим методом за 6 годинною системою єдиного навчаль-

ного дня. Семінарська частина передбачає оцінку вхідного рівня знань у вигляді письмового висвітлення теоретичних питань, тестів. В практичній частині студенти працюють над освоєнням заданого сценарію шляхом розв'язання ситуаційних задач із залученням манекенів, муляжів, інструментарію та іншого наявного медичного обладнання, ідентичного, що й у кареті «швидкої», намагаючись при цьому зреалізувати основні положення відповідного сучасного протоколу «Медицини невідкладних станів».

Симуляційна підготовка студентів – це вид навчальних занять, де викладач формує вміння й навички практичного застосування набутих теоретичних знань шляхом індивідуального виконання студентом завдань, визначення загальної тактики, діагностики та лікування симульованих пацієнтів у змодельованій ситуації невідкладного стану, в тому числі й масових уражень, на основі існуючих стандартних схем. Завдання студента чи групи студентів (бригади) полягає у виконанні в реальному часі стандартного алгоритму організаційних і діагностичних дій, визначенні симптомів, їх аналізу і узагальнення, констатація наявного невідкладного стану та застосування відповідного протоколу, при якому на конкретній особі (симулянті), чи манекені за допомогою додаткових технічних засобів імітується певний невідкладний стан, який вимагає надання екстреної медичної допомоги. При цьому кожен студент навчальної групи повинен відпрацювати сценарій того чи іншого невідкладного стану, передбаченого планом заняття самостійно, або у групі-бригаді (лідер, учасник). Результати такої роботи заносяться в академічний журнал та матрикули практичних навичок студента.

Подібні навчання відбуваються у вигляді гри, де кожен із студентів виступає в якості того чи іншого праців-

ника бригади «швидкої» (лікар, фельдшер, санінструктор) відповідального за свій напрямок догоспітальної медичної допомоги.

**Висновок.** Впровадження в навчальний процес знань за системою єдиного навчального дня з включенням вір-

туальних комп'ютерних програм, симуляційних тренінгів за стандартизованими сценаріями невідкладних та екстрених станів дає змогу студентам більш поглиблено здобувати та вдосконалювати практичні навички з екстреної допомоги, закріплюючи тим самим теоретичні викладки.

## ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В АКУШЕРСТВІ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

*М. О. Щербина, О. О. Кузьміна*

*Харківський національний медичний університет*

**Вступ.** Симуляційна освіта є однією з основних у практичній підготовці медичних фахівців. Відпрацювання навичок на симуляторах та у віртуальних операційних допомагає студентам наблизитись до їх практичної діяльності.

**Основна частина.** Методика організації практичних занять з акушерства та гінекології спрямована на активне залучення студента у процес надання допомоги пацієнтам. Сучасні системи підготовки майбутнього фахівця передбачають впровадження в навчальний процес нових педагогічних та наукових інновацій відповідно до світових стандартів. Покращенню викладання акушерства та гінекології сприятиме внесення стимуляційних методів навчання, поліпшення матеріально-технічного забезпечення, комп'ютеризації та інформатизації навчального процесу. В Харківському національному медичному університеті був створений Навчально-науковий інститут з якості освіти, де проводяться практичні заняття зі студентами медичних факультетів з використанням різнома-

нитних фантомів і симуляторів. Для кращого проведення симуляційних занять з акушерства та гінекології керівництвом ХНМУ придбаний сучасний фантом NOELLE, який дозволяє моделювати такі клінічні ситуації, як: перебіг фізіологічних пологів; біомеханізм пологів при тазових передлежаннях; дистрес плода та асфіксія новонародженого; оперативні вагінальні пологи (акушерські щипці, вакуум-екстракція плода; ускладнення пологів; серцево-легенева реанімація матері та новонародженого; акушерська кровотеча та ін. Сучасний стан вищої медичної освіти вимагає нових підходів до вирішення проблем формування особистості високопрофесійного фахівця і стимуляційні методи навчання становлять невід'ємну частину навчального процесу.

**Висновки.** Використання симуляційних технологій на кафедрі акушерства та гінекології № 1 Харківського національного медичного університету підвищує інтерес до процесу навчання студентів і є важливою частиною в формуванні майбутньої професійної майстерності.

## APPLICATION OF SIMULATION TECHNOLOGIES IN TEACHING OF THEORETICAL DISCIPLINES IN MEDICAL UNIVERSITY

*L. V. Chernobay, N. S. Hloba, I. N. Isaeva, I. S. Karmazina*

*Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*

Modern higher medical education undergoes the process of modernization aimed at creation of necessary conditions for professional training of specialists with high level of competence, creative thinking and ability to make valid responsible decisions in process of their professional activity. Reaching of that aim requires changes of traditional ways of educational and pedagogical interaction between teachers and students and including of modern innovation technologies in training process. Taking into account the specificity of professional activity of future doctors, simulation technologies become one of the most important parts of higher medical education. Application of simulation technologies aimed at imitation of real process of doctor's work allows teachers to form in students during training process all the theoretical knowledge, practical skills and personal traits necessary for their future professional activity.

Training of well-qualified doctors which are ready and willing to continue constant professional growth is based on realization of competence approach in higher education. That kind of approach provides not only simple transmission and skills directly from teacher to students, but also formation of complex of crucial «key» competences in professional, intellectual, communication, informational and other areas.

Most of them can be formed in case of application of simulation technologies in educational process.

Simulation training is a particular type of educational process organization when student acts in imitated environment. The term «simulation» considering higher medical education implies the modern technology of teaching and assessment of practical skills and theoretical knowledge that is based on realistic modelling, imitation of clinical situation or particular physiological system using biological, mechanical, electronic or virtual models. Simulation is a technique that allows teachers to enrich or even fill in the practical experience of a student with help of artificially created situations that reflect real problems in totally interactive manner. For all clinical disciplines simulation training has especially great significance, however, even for theoretical subjects its use is not even possible, but recommended.

With aim of checking the efficiency of simulation technologies in teaching of theoretical disciplines the staff of physiology department of KNMU has set and fulfilled such tasks as creation of models of clinical situations and physiological systems that can be applied for studying of discipline «Physiology», realization of practical classes using that models, assessment of level of student knowledge after

application of mentioned method of training. During analysis of clinical situations models the activity of students is carried out in small groups, and under control of teacher the students have to find valid answers for set questions explaining physiological mechanisms. One of the main rules of that method is that each participant should be able to answer the question and explain his answer. It improves the interaction between students and teaches them to carry responsibility not only for their own decisions, but for collective decisions of the whole team. Besides that, each student can show his worth, explain his point of view and get the knowledge that he lacks with help of his teammates. During analysis of model participants have to apply all the knowledge from different topics of physiology course and link them into one logical chain forming the basis of clinical thinking.

Experience of application of one of simulation techniques in teaching of discipline «Physiology» proved that simulation training is effective for improvement of student theoretical knowledge, stimulation of their self-development and formation of basis of clinical thinking. Among flaws of such method we can mention the necessity of additional preparation of teachers, time and resources expenditure needed for creation of such models and inability to use that method in

case of insufficient student preparation for corresponding topic. However, even taking into account the listed flaws, we think that simulation techniques should continue to develop and improve and be implied in process of both clinical and theoretical disciplines training in order to reach the final aim of higher medical education, i.e. the training of well-qualified competent doctors.

#### References:

1. Bondarevskaya E.V. Content and strategies of personally oriented upbringing / E.V. Bondarevskaya // *Pedagogics*. – 2001. – №1. – P. 64-75.
2. Muravyov K.A., Hodgayan A.B., Roy S.V. Simulation training in medical education – the crucial moment // *Fundamental research*. – 2011. – №10. – P. 534-537.
3. Semidotskaya J.D., Cherniakova I.A., Karmazina I.S., Borzenko A.B. Propedeutic medicine in XXI century: problems and perspectives: manual for teachers and students of higher medical institutions / Edited by Semidotskaya J.D. – Kharkiv: KNMU, 2016. – 132 p.
4. Svistunova A.A. Simulation training in medicine / Edited by Gorshkov M.D. – M.: Publishing house of first MSMU of I.M. Sechenov. – 2013.

## IMPROVING PATIENT SAFETY BY USING SIMULATION TRAINING IN MEDICAL EDUCATION

*H. I. Klishch, N. O. Fedchyshyn, N. I. Yelahina*

*I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

**Introduction.** The use of realistic simulators in improving medical professionals' performance and technical skills in medicine has significantly increased in recent years. Technological advances have a great influence on the clinical practice in general, including medical education. One of the forms of technology that medical education has often employed recently is simulation-based education. Simulation using highly realistic simulators is considered to be of great value for learning, which increases precision and relevance of training, and positively impacts on the professional improvement and safety of medical practice.

**Main part.** Simulations are now widespread in medical education. The main aim of medical simulators is to imitate real patients, anatomic structure of human body, or clinical situations that can happen in real life when medical services are provided. Simulations place the students in lifelike situations and they are required to make decisions and act as they would under the real-life circumstances. It is doubtless, that while using simulators, there are some limitations to the realism, the simulation is never completely resembles the real life situations. Nevertheless, technological progress leading to increasingly realistic simulators contributes significantly to the recent rise in the use of this technology in medical education. In addition, simulators can be available at any time and can reproduce a wide variety of clinical conditions and situations on demand, they assist in connection of theory and practice and therefore they provide a powerful educational experience and an opportunity for professional improvement.

During medical training instructors often use patients when learning new procedures or improving existing skills. At the same time, medical professionals recognize that simulation-based medical education can contribute considerably to insure

patients' safety. Instructors can use simulators as an important tool in improving the safe rendering of medical services.

The basic advantage of simulation-based medical education is that learning from mistakes in a simulated environment will reduce risks of making mistakes in real life and provide professionals with the correct skills to recognize medical errors and correct them to improve patient safety or cope competently with those medical errors that could not be prevented.

In addition, some benefits of simulation technology include: repetitive practice, opportunities for safe practice, individualized learning, improvements in certain surgical technical skills, in cardiovascular examination skills, and in acquisition of knowledge compared with traditional lectures.

Conclusions. Development of simulation-based medical education have grown in recent years contributing to greater use of simulation technology in medical education. Technological advances have created a great variety of simulators that can help learning in different branches of medical education. We believe that impact of simulation-based medical education is likely to increase in the future.

#### References

1. Scalse R. J. Simulation Technology for Skills Training and Competency Assessment in Medical Education / R. J. Scalse, V. T. Obeso, S. Barry // *Issenberg Journal of General Internal Medicine*, 2008. – Vol. 23. – pp. 46–49
2. McGaghie W. C. Effect of practice on standardised learning outcomes in simulation-based medical education / W. C. McGaghie, S. B. Issenberg, E. R. Petrusa, R. J Scalse // *Medical Education*, 2006. – Vol. 40, Issue 8. – pp. 792–797
3. Ziv A. Simulation Based Medical Education: an opportunity to learn from errors / A. Ziv, Shaul Ben-David, Margalit Ziv// *Medical Teacher*, 2005. – Vol. 27, Issue 3

**МОДЕЛЮВАННЯ КЛІНІЧНИХ СИТУАЦІЙ – СТАНДАРТ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ НЕОНАТОЛОГІЇ***Т. М. Клименко, Т. В. Сандуляк, О. А. Сердцева**Харківська медична академія післядипломної освіти*

**Вступ.** В Україні створена національна мережа перинатальних центрів, ресурсні умови яких надають можливість застосування найсучасніших підходів і методів надання первинної допомоги новонародженим. Настала необхідність підготовки для них компетентних спеціалістів неонатологів, акушерів гінекологів і анестезіологів для забезпечення такої допомоги, особливо передчасно народженим дітям з дуже малою та екстремальною малою масою тіла при народженні. На часі актуальні розробки інтерактивного командного навчання лікарів різних спеціальностей з різним практичним досвідом і стажем роботи одночасно, використовуючи реальні та моделювання навчальних клінічних ситуацій.

**Мета дослідження** – підвищити ефективність навчання лікарів за програмою первинної реанімації новонароджених шляхом моделювання клінічних ситуацій при набутті компетентності спеціалістів закладу родопомочі працювати в командах, акцентувати увагу на важливості симуляційного навчання дорослих для оволодіння алгоритмами надання дихальної підтримки та реанімаційної допомоги новонародженим в пологовій залі.

**Матеріали та методи дослідження.** З метою оцінки ефективності навчання спеціалістів за програмою первинної реанімації нами проведені анкетування та оцінка результатів пре-тесту 200 спеціалістів пологових будинків, котрі пройшли навчання 5 років тому. Також проведено аналіз літературних джерел і власного досвіду роботи за методикою симуляційного навчання з використанням контрольних листів виконання практичних навичок і відео спостереження з обговоренням допущених помилок.

**Результати й обговорення.** У 2015 році Американською Асоціацією Серця[1] та Міжнародним погоджувальним Комітетом[2,3] з питань реанімації (ILCOR) проведено зміну частини положень протоколу реанімаційної і післяреанімаційної допомоги новонародженим та внесені вимоги до забезпечення фето-неонатальної адаптації [3], що потребувало перегляду програми і методик навчання спеціалістів на нашій кафедрі. Моделювання клінічних ситуацій при навчанні спеціалістів залишилось як стандартний компонент проведення тренінгів з реанімації новонароджених і змінена регулярність проведення тренінгів для слухачів з одного разу через кожні п'ять років на кожні два, а також розпочато навчання одночасно команди з різних спеціалістів у кожному лікувальному закладі. За висновками груп експертів [3,4], такий підхід покращує ефективність навчання спеціалістів та якість надання допомоги новонародженим в пологовій залі (рівень доказовості II B).

Методика симуляційного навчання значно розширила можливості навчального процесу на кафедрі та показала ефективність навчання лікарів у перинатальних центрах, але в пологових будинках регіону спеціалісти ще не охоплені необхідним рівнем навчання і показують гірші результати роботи по забезпеченню дихальної підтримки та реанімації новонароджених.

Нами проведена оцінка причин недостатньої ефективності навчання та роботи спеціалістів закладів родопомочі

та змінена методика навчання. Аналіз анкет показав, що недостатня ефективність навчання зумовлена як характеристикою слухачів, так і вибором методик навчання та ефективністю педагога.

Для досягнення необхідної компетентності слухачів навчальні завдання до тем програми первинної реанімації проектували [6] відповідно різним сферам: пізнавальній, афективній [7] та психомоторній [8]. Пізнавальні – визначають зміну знань про фізіологію кардіо-респіраторної адаптації та причини формування депресії новонароджених і способу мислення для досягнення умов належної медичної допомоги з метою попередження гіпоксично-ішемічних пошкоджень. Афективні – відповідають змінам почуттів і позицій лікаря, що навчається, після чого він буде більш впевнений в собі та результатах роботи. Психомоторні завдання пов'язані зі спроможністю особи фізично досягнути необхідний об'єм знань і вмінь та виконати програму первинної реанімації. Для цього в навчальні плани циклів внесені теми практичних занять з програми реанімації новонароджених в пологовій залі, підготовлені методичні розробки до них.

Під час занять з лікарями з малим стажем роботи наголос робили на самостійне вивчення матеріалу підручника і контроль його засвоєння пре-тестом для зарахування в групу; на викладання теоретичних основ теми з презентацією належного виконання алгоритмів реанімації новонароджених і демонстрацією навчального відеофільму. Знання матеріалу теми перевіряли тестовим контролем, позитивний результат якого був допуском для засвоєння практичних навичок. Опрацювання навичок здійснювали в малих групах по 2-3 людини до ступеня «володіє» з відеозаписом виконання процедури та аналізом індивідуальних помилок, а також контролем засвоєння за еталоном і листом виконання практичних навичок. В кінці заняття проводили екзамен на володіння практичними навиками реанімації новонароджених за контрольним листом виконання процедури. Використання розроблених або адаптованих нами контрольних листів виконання численних практичних навичок до тем даної програми навчання дозволяє провести негайну оцінку їх засвоєння та забезпечити таким чином зворотний зв'язок зі слухачами, ознайомити їх з реальною оцінкою їхніх знань та вмінь.

Лікарям зі стажем пропонували вступний пре-тест для діагностики рівня підготовки і навчальних потреб, а потім давали стислий огляд теоретичної частини тем з демонстрацією належного виконання процедур, обговоренням у групі проблем щодо повноти впровадження і виконання програми реанімації новонароджених на своєму робочому місці. Опрацювання практичних навичок проводили за такою самою схемою, але з меншою тривалістю, бо спеціалісти вже мали певний досвід виконання необхідних навичок і процедур. Послідовність висвітлення викладачами теоретичних основ, демонстрації виконання та опанування навиками суворо відповідала вимогам програми реанімації [2], свідчення ефективності якої підтверджена науковими дослідженнями [3,4] з рівнем доказовості 1A.



За нашим досвідом, обговорення матеріалу теми та спільне опанування навиками в невеликих групах командним методом в класі симуляційного навчання або безпосередньо на місці роботи слухачів у закладах родопомочі є найбільш ефективною формою проведення занять. Її використання забезпечує максимальну участь всіх слухачів і їх взаємодію з викладачем. Невелика аудиторія та ефективний викладач дозволяють проявити себе кожному слухачу при виконанні визначених навчальних завдань у психомоторній сфері, а також допомагає викладачу використати ефект інтерференції та реорганізації пам'яті при навчанні [10], стимулювати пізнавальну діяльність і набуття слухачами необхідної компетентності для ефективної самостійної роботи та утримання отриманих знань і вмінь.

**Висновки.** Досвід застосування моделювання клінічних ситуацій при симуляційному навчанні спеціалістів безпосередньо в закладах родопомочі дозволив підвищити ефективність навчального процесу і покращити показники роботи пологових будинків. Слухачі мають змогу отримати не лише теоретичну підготовку, а й в обов'язковому порядку оволодіти необхідними практичними навичками і вмінням роботи, що сприяє поліпшенню розуміння та засвоєння матеріалу, набуття професійної компетентності виконати вимоги LICOR 2015 року.

Для ефективного засвоєння програми первинної реанімації новонароджених медичним персоналом закладів родопомочі, регламентованих вимогами МОЗ України алгоритмів надання реанімаційної допомоги доношеним і недоношеним дітям, необхідно впровадження методики безперервного навчання команд спеціалістів не рідше одного разу на 2 роки, а в проміжках проводити кожні 6 місяців короткі тренінги для тренерів, котрі навчатимуть колег в своїх закладах.

Викладання програми має проводити ефективний педагог з урахуванням сучасних вимог до навчання дорослих і відповідним матеріальним та методичним забезпеченням для симуляційного навчання.

**Перспективи подальших досліджень.** Пошук та впровадження в навчальний процес спеціалістів нових методик для кращого оволодіння знаннями та вміннями, збереження отриманих знань та їх систематичного використання для покращення якості надання допомоги новонародженим.

Зважаючи на важливість проблеми, доцільно мати національний центр контролю виконання програми реанімації новонароджених, якості навчання спеціалістів та ефективності їх роботи після навчання.

## Література.

1. Part 13: Neonatal Resuscitation 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care /Myra H. Wyckoff, Khalid Aziz, Marilyn B. Escobedo, Vishal S. Kapadia, John Kattwinkel, Jeffrey M. Perlman, Wendy M. Simon, Gary M. Weiner, Jeanette G. Zaichkin //Pediatrics; original published online. October 147, 2015. | DOI: 10.1542/peds.2015-3373G
2. European Resuscitation Council. Guidelines for Resuscitation 2015: Section 7. Resuscitation and support of transition of babies at birth. / Wyllie J, Bruinenberg J, Roehr CC, Rüdiger M, Trevisanuto D, Urlesberger B. // Resuscitation, October 2015, P. 249-263.
3. Perlman J.M., Wyllie J., Kattwinkel J., Wyckoff M.H., Aziz K., Guinsburg R., Kim H.S., Liley H.G., Mildenhall L., Simon W.M., Szyld E., Tamura M., Velaphi S. On behalf of the Neonatal Resuscitation Chapter Collaborators. Part 7: neonatal resuscitation: 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. Circulation. – 2015;132 (suppl.1):S204–S241. | DOI: 10.1161/CIR.0000000000000276.
4. Standardised formal resuscitation training programmes for reducing mortality and morbidity in newborn infants. /Eugene Dempsey, Mohan Pammi, Anthony C. Ryan, Keith J Barrington. /Article first published online: 4 Sep 2015.– Editorial Group: Cochrane Neonatal Group. | DOI: 10.1002/14651858.CD009106.pub2
5. How does standardized formal neonatal resuscitation training compare with basic resuscitation training? /Cochrane Clinical Answers.– 2016.
6. Методика професійного навчання: дидактичне проектування, основні технології навчання. /Різник В. В., Різник Н. А. /URI: <http://ephshair.phdpu.edu.ua:8081/xmlui/handle/89898989/1263> Date:2015.
7. Маркина Н. А. Рефлексивные механизмы креативности личности : автореф. дис. на соискание уч. ст. канд. психологических наук /Н. А. Маркина. – М., 2012. – 23 с.
8. Прошин А. Т. Психофизиологические механизмы адаптивного поведения в стресс-ситуации: автореф. дис. на соискание уч. ст. канд. психологических наук / А. Т. Прошин. – М., 2011. – 23 с.
9. Новиков А. М. Постиндустриальное образование : публицистическая полемика монография / А. М. Новиков ; ред. Т. В. Новикова. – М. : Эгвес, 2008. – 136 с.
10. Созинов А. А. Эффект интерференции и реорганизация памяти при научении: автореф. дис. на соискание уч. ст. канд. психологических наук /А. А. Созинов. – М., 2008. – 24 с.

**ОРГАНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ З ПІДГОТОВКИ ОФІЦЕРІВ ЗАПАСУ ГАЛУЗІ ЗНАНЬ  
«ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»**

**ПАРАДИГМА ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ ТА УРАЖЕНИМ  
ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ**

**О. В. Більченко, О. І. Ромаданова, О. М. Власенко, О. О. Бутікова, А. П. Браславська, Я. Ю. Самбург,  
О. М. Годлевська, О. І. Чуб, Т. І. Магдаліц**

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Раніше, по відношенню до всіх санітарних втрат, хворі терапевтичного профілю становили від 20 до 40% в різні періоди бойових дій, при цьому 91% із загального числа хворих поверталось до військової служби. В роботі військових терапевтів значне місце займало лікування терапевтичних ускладнень у поранених, а їх клініка, методи діагностики та лікування в період війни не мали суттєвих відмінностей від відповідної патології мирного часу. Застосування сучасних видів зброї, наразі, призвело до виникнення масових санітарних втрат терапевтичного профілю, які характеризуються якісно новою структурою за рахунок збільшення кількості закритих ушкоджень внутрішніх органів, хімічних і термічних уражень при об'ємних вибухах і пожежах, зростання числа реактивних станів, і що потребує змін умов діяльності сучасної військово-медичної служби. У своїй практичній діяльності лікарі-терапевти, лікарі загальної практики-сімейної медицини все частіше стикаються із сучасною бойовою хірургічною патологією, в якій провідну роль грають не кульові і не осколкові поранення, а багатофакторні ураження, які наносяться боеприпасами вибухової дії.

Розуміючи багатоаспектність визначеної проблеми, у навчальному плані «Військова терапія» виділені ті питання, вивчення і знання яких складає основу для надання сучасної терапевтичної допомоги хворим і пораненим. У процесі вивчення ряду навчальних модулів: «Організація медичної допомоги хворим та ураженим терапевтичного профілю», «Організація медичного сортування та об'єм невідкладної допомоги», «Патогенетичні аспекти вісцеральної патології у поранених», «Синдром тривалого здавлення», «Особливості перебігу вісцеральної патології у обпечених» слухачі набувають знань, які

складають основу для як для їх поточної професійної діяльності, так і діяльності в екстремальних умовах мирного часу та/або бойової діяльності військ. Проведення тренінгових модулів дозволяє слухачам ознайомитись з терапевтичним маршрутом хворих з термічною, термохімічною, компресійною травмою, особливостями фармакотерапії гострого пошкодження нирок, загальними питаннями інфузійної терапії та гемодинамічної підтримки шоківих станів.

Першочерговим для покращення надання медичної допомоги хворим та ураженим терапевтичного профілю є створення умов для ознайомлення слухачів з патогенезом, клінікою та основам терапії бойової терапевтичної травми через її відносну новизну та недостатню вивченість та розвитку вміння використовувати сучасні технічні можливості для ранньої діагностики ускладнень і прогнозування перебігу терапевтичної патології. Здоров'я індивідуума є суспільним надбанням, а успішне лікування та реабілітація постраждалих робить значний внесок у рішення проблеми функціонування економіки України, її безпеки, здійснення євроінтеграційних намірів та залежить від поточного та майбутнього фізичного і інтелектуального потенціалу населення нашої держави.

**Література.**

1. Медична допомога учасникам бойових дій: навчальний посібник / За заг. ред. Проф. О.М.Хвисюка, проф. В.Г.Марченко, проф. Б.В.Михайлова. Х.: ХМАПО, 2016. – 220 с.
2. Наказ МОЗ України від 07.02.2017 №93 "Про затвердження Плану основних заходів цивільного захисту у сфері охорони здоров'я на 2017 рік".

**ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ПЕРВИННОЇ ВІЙСЬКОВО-ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ  
В ТДМУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО**

**А. А. Гудима, І. М. Гарасимів, К. О. Пашко, В. В. Лотоцький**

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

Вступ: Комплексні практичні заняття з вивчення курсу первинної військово-професійної підготовки для студентів організуються та проводяться на кафедрі медицини катастроф та військової медицини згідно з вимогами постанови Кабінету Міністрів України від 01 лютого 2012 року № 48 «Про затвердження Порядку проведення військової підготовки громадян України за програмою підготовки офіцерів запасу (зі змінами)».

Основна частина: Практичні заняття з цієї дисципліни проводяться наприкінці першого року навчання, після вивчення студентами таких навчальних дисциплін як: «Загальновійськова підготовка та методика роботи з особовим складом» і «Загальна тактика».

На комплексні практичні заняття за всіма військово-обліковими спеціальностями відводиться 138 годин, з них: 108 годин під керівництвом викладача та 30 годин на

самостійну підготовку. Зміст комплексних практичних занять складає тактична, розвідувальна, інженерна, вогнева, стрійова, фізична підготовка, військова топографія, підготовка зі зв'язку, радіаційний, хімічний, біологічний захист, тактична медицина.

Основними базами проходження навчання є військова частина, що дислокується в м. Тернопіль (згідно з розпорядженням МО України) та навчально-тренувальний центр підготовки офіцерів запасу університету НОК «Червона калина». Для проведення занять залучається викладачі кафедри та військовослужбовці військової частини.

Заняття у військовій частині починаються з загально-го шиккування студентів, сформованих у навчальні взводи по 25-30 чоловік, на стрійовому плацу. Викладачі, доводять особливості проведення заняття, нагадують студентам правила техніки безпеки та розводять взводи на навчальні місця. Заняття на навчальних місцях проводяться з 16.00 до 18.40. Після закінчення занять особовий склад шикуються на плацу. Керівник заняття підводить підсумки та доводить до студентів тему наступного заняття.

## **АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ**

**О. Ф. Пімінов, Г. Я. Подгайний**

*Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету, м. Харків*

За часів незалежності, в Україні обороноздатності країни приділялась значна увага, але реформування оборонного сектору держави відставало від потреб сьогодення. Ліквідація військових кафедр у більшості медичних (фармацевтичних) вищих навчальних закладах (ВНЗ) України протягом 2009-2010 років негативно вплинула на готовність медичної служби (МС) Збройних Сил України (ЗСУ). За сучасних умов, коли в Україні проходить антитерористична операція, в ЗСУ гостро постало питання комплектування МС, особливо медичними працівниками військової ланки. Розглядалися різні шляхи вирішення цієї проблеми: від реанімації колишніх військових кафедр до найрадикальніших – повної «мілітаризації» медицини, але на сьогодні, остаточно, ця проблема так і не вирішена, через те що нова військово-медична доктрина України ще не прийнята і проходить процес обговорення та узгодження різних проектів.

Метою наших досліджень стала сучасна проблематика військово-медичної підготовки спеціалістів фармації в системі післядипломної освіти. За проектом військово-медичної доктрини підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації фахівців для потреб військово-медичної служби ЗСУ та інших структур сектору безпеки держави здійснюється в Українській військово-медичній академії за єдиним державним замовленням та у медичних ВНЗ до та післядипломної освіти. Рівень підготовки і кваліфікація медичного персоналу мають відповідати загальнодержавним вимогам та стандартам, сучасним досягненням науки і техніки та особливостям медичного забезпечення військ. Програми підготовки медичних фахівців усіх освітньо-кваліфікаційних рівнів мають передбачати вивчення відповідних розділів щодо медичного забезпечення військ і цивільного населення у воєнний час. Медичний персонал береться на військовий облік за профілем підготовки та включається до мобілізаційного резерву.

Заняття зі стрільби проводяться на території військового стрілецького закладу. Забезпечення стрілецькою зброєю, боєприпасами, інструктаж з техніки безпеки при стрільбі покладається на командира військової частини.

Висновки: Комплексні практичні заняття спрямовані на формування у студентів високих морально-психологічних, військово-професійних та лідерських якостей для подальшого виконання військового обов'язку за призначенням.

### **Література.**

1. Постанова Кабінету Міністрів України від 1 лютого 2012 р. № 48 «Про затвердження Порядку проведення військової підготовки громадян України за програмою офіцерів запасу».

2. Наказ Міністерства оборони України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України від 29.06.2016 № 322/631/709

3. «Про затвердження Інструкції про організацію військової підготовки громадян України за програмою підготовки офіцерів запасу медичної служби».

В деяких медичних (фармацевтичних) ВНЗ України, де збереглися військові кафедри, передбачена військово-медична і військово-спеціальна підготовка лікарів (провізорів) на післядипломному етапі навчання (інтернатура, спеціалізація, тематичне та загальне удосконалення і передатестаційна підготовка). Такий напрямок є нормативною частиною змісту післядипломної освіти інтернів та слухачів з усіх спеціальностей в усіх медичних (фармацевтичних) ВНЗ.

Головною метою військово-медичної та військово-спеціальної підготовки інтернів і спеціалістів фармації Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації (ІПКСФ) Національного фармацевтичного університету (НФаУ) є наступне:

– теоретична і практична підготовка з питань організації забезпечення військ медичним майном і технікою, особливостей організації лікувально-евакуаційного забезпечення військ на сучасному етапі розбудови ЗСУ;

– вивчення і практичне відпрацювання актуальних питань військово-польової технології лікарських засобів та технічних засобів МС.

Складові з військово-медичної та військово-спеціальної підготовки інтернів і спеціалістів фармації, розроблені в ІПКСФ НФаУ, відповідають сьогоденню і вимогам навчальної програми і є керівництвом для проведення практичних, семінарських занять за тематикою:

– організація медичного забезпечення військ;

– організація забезпечення військ медичним майном і технікою;

– організація медичного постачання населення при надзвичайних ситуаціях.

До тем навчальної програми створені: мультимедійні презентації, відеозаписи лекцій, розроблені ділові ігри та ситуаційні завдання.

Але, в тих реаліях які переживає наша країна, цього вже не достатньо. Більша частина випускників медичних (фармацевтичних) ВНЗ України після 2009-2010 років взагалі не мали військово-медичної та військово-спеціальної підготовки. Тому з цим контингентом спеціалістів необхідно проводити початкову військово-медичну підготовку, наприклад, курс тактичної медицини за стандартами НАТО. Цю проблему можливо вирішити в системі післядипломної освіти спеціалістів медицини (фармації). Для цього необхідно удосконалити навчальний план темами з тактичної медицини та залучити для проведення занять викладачів, що мають відповідну кваліфікацію з цих питань та мати відповідну навчально-матеріальну базу.

Таким чином, в системі післядипломної освіти необхідно постійно удосконалюватись та адаптуватись до сучасних умов для якісного вирішення проблем військово-медичної підготовки спеціалістів фармації, знання та навички яких, при необхідності, будуть використані для

потреб військово-медичної служби ЗС України у воєнний час, та для допомоги постраждалому цивільному населенню – у випадку надзвичайних ситуацій мирного часу.

#### **Література.**

1. Стеблик В. Проект концепції військово-медичної доктрини України [Електронний ресурс] / В. Стеблик.-Режим доступу: <http://www.censor.net.ua>

2. Військовий рубіж медицини: усі – на марші? «Ваше здоров'я» газета МОЗ України і галузевої профспілки [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.vz.kiev.ua>

3. Тактична медицина (New!). Курс ПМД онлайн [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.1staidplast.org.ua/tccc-тактична медицина/>

4. Пімінов О. Ф. Організаційні засади медичного постачання в Збройних Силах України : метод. реком. / О. Ф. Пімінов, В. М. Толочко, Г. Я. Подгайний. – Х. : Вид-во НФаУ, 2016. – 32 с.

## **ПРОБЛЕМИ МЕТОДОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ ВІЙСЬКОВОЇ ТЕРАПІЇ**

**О. М. Радченко, О. Й. Комариця, А. Л. Філіпюк**

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

За військово-медичною доктриною України хвороби внутрішніх органів у поранених та уражених відносяться до бойової патології. Особливості сучасного збройного конфлікту в Україні показали, що значне навантаження у наданні медичної допомоги пораненим (у тому числі, волонтерам, мирному населенню) припадає на заклади охорони здоров'я.

Викладання військової терапії стикається з низкою проблем. Першою є недосконалість базових програм та виділених годин. Ми піднімаємо питання оптимізації лекційного курсу на 5 курсі, який є неприпустимо коротким (10 год.). На нашу думку, військова медицина мусить мати хоч одну лекцію, яка має бути присвячена бойовій психічній травмі. Другою проблемою є потреба вдосконалення підручників та методичних посібників, які мають бути створені на зовсім нових засадах, оскільки діючий

підручник випущений 10 років тому і не відповідає реаліям. Практичне заняття з військової медицини має бути забезпечене 1) методичними матеріалами для студента та для викладача, які демонструють, як готуватись до заняття, вирішувати практичні та теоретичні завдання, містити питання для самостійного контролю знань, 2) наочними посібниками, 3) технічними засобами навчання: тести вихідного та завершального рівнів, ситуаційні задачі, індивідуальні для кожного студента. За роки без військової терапії, ми втратили запас таких технічних засобів навчання, який має бути відновлений. Проблемою дидактичного забезпечення є те, що для викладача така робота є затратною у часі та матеріальному відношенні.

Лише за умов зміни нашого ставлення до викладання військової терапії ми можемо очікувати зміну ставлення студентів до навчання та розвиток позитивної мотивації.

## **ДОСВІД ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ – МЕДИКІВ ЗА ПРОГРАМОЮ ОФІЦЕРІВ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ ЗАПАСУ. ВІДНОВЛЕННЯ ТРАДИЦІЙ-ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНОГО.**

**О. Ю. Сорокіна, Т. О. Буряк, О. Л. Карлович, О. П. Березнюк, В. Ф. Заказнов**

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Складна ситуація на Сході нашої країни зумовила зміну ставлення до професійної підготовки майбутніх військовослужбовців. Особливої уваги заслуговує підготовка медичного складу Збройних сил України, адже медик на війні, це не лише людина, яка безпосередньо надає медичну допомогу. Не менш важливою задачею військових медиків є навчити особовий склад прийомам надання домедичної допомоги та самопомоги на полі бою. Саме тому підготовка військового фахівця медика докорінно відрізняється від підготовки цивільного фахівця, оскільки вимагає: всебічної особистісної підготовки студента-медика, як майбутнього офіцера, підготовки студента як про-

фесіонала, що вимагає якісного виконання професійних обов'язків в умовах бойових дій, формування моральної та психологічної готовності до захисту Батьківщини, виконання військового обов'язку, вміння підтримувати військову дисципліну, навчати і виховувати підлеглих.

2016 рік був ознаменований відновленням кафедр медицини катастроф та військової медицини у всіх медичних ВНЗ нашої країни. Але вже з перших днів підготовки до відновлення навчального процесу з майбутніми офіцерами медичної служби запасу стало зрозуміло, що поряд зі старими, перевіреними часом традиціями виховання офіцера ЗСУ виникає необхідність збагачувати досвід викла-



дання новими сучасними підходами до надання медичної допомоги, як на полі бою так і на етапах медичної евакуації, вивчати досвід найкращих світових армій.

Найбільша проблема, з якою стикнулася кафедра медицини катастроф та військової медицини ДЗ «Дніпропетровська медична академія» – це відпрацювання практичних навичок. Адже надання медичної допомоги на полі бою часом потребує використання автоматизованих навичок, здобуття яких можна досягнути лише під час тренувань в умовах, наближених до бойових. Саме це питання, а також відсутність умов для освоєння нашими студентами елементів тактичної підготовки, вогневої підготовки, які беззаперечно потребують практичних відпрацювань, зумовило необхідність пошуку колективом кафедри можливостей реалізації цих задач.

Сучасні навички з тактичної медицини викладачі кафедри здобули під час тренінгів з тактичної медицини, в яких спочатку приймали участь у якості курсантів, а потім відпрацьовували педагогічні навички у якості субінструкторів та інструкторів курсу. Це допомогло не лише отримати необхідні теоретичні знання з нової дисципліни, а й зрозуміти методику відпрацювання зі студентами практичних навичок та основні принципи відтворення стимуляційних сценаріїв.

Відпрацювання навичок з тактичної та вогневої підготовки майбутні офіцери опановували завдяки тісній співпраці кафедри з батальйоном «Дніпро 1». Сучасні принципи поведінки зі зброєю опановувались під керівництвом інструкторів, що мають бойовий досвід в зоні АТО.

Заключним етапом стало відпрацювання тактичних сценаріїв з надання допомоги в бойових умовах на місцевості з використанням піротехніки, додаткового фізичного навантаження. Це дозволило створити умови, наближені до реальних та надало можливість студентам використати на практиці отримання знання.

Таким чином сучасна підготовка студентів медиків за програмою офіцерів запасу вимагає від викладачів знання сучасних підходів надання медичної допомоги в умовах бойових дій, а також забезпечення можливостей практичного відпрацювання отриманих знань в умовах, наближених до реальних.

#### **Література.**

1. Спільний наказ Міністерства оборони України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України від 29.09.2015 № 514/633/989 «Про утворення кафедр медицини катастроф та військової медицини вищих медичних навчальних закладів».

2. Особливості підготовки офіцерів медичної служби запасу для Збройних Сил України. О.В.Нікітюк // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет ім. Григорія Сковороди»: Науково-теоретичний збірник, – Переяслав-Хмельницький. – 2008. – Вип. 16. – С. 154 – 158.

3. Нікітюк О. В. Підготовка офіцерів медичної служби запасу для збройних сил України (1991-2006 рр.) / О. В. Нікітюк // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія : Історія. – 2010. – Вип. 18. – С. 173-179.

## **ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАННІ ЛІКАРІВ ІЗ ПИТАНЬ ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

**І. М. Ткачук**

*Українська військово-медична академія МО України*

**Вступ.** Для впровадження заходів профілактики серцево-судинних захворювань (ССЗ) важливе значення має забезпечення лікарів первинної медичної допомоги відповідною інформацією у зручному форматі та в зручний час, що в сучасному світі можливо за допомогою мережі Інтернет.

**Основна частина.** Методом анкетного опитування було встановлено, що переважна більшість (85,3 %) лікарів загальної практики (ЛЗП) військової первинної медичної допомоги Національного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» МО України для отримання інформації медичного характеру використовує мережу Інтернет та 91,2 % респондентів задля безперервного професійного навчання підтримали створення на сайті установи «Довідника лікаря». Перший розділ «Довідника» представлений у вигляді електронної книги – «Профілактика ССЗ у військовослужбовців» – містить сім підрозділів, а саме:

«Концепція факторів ризику (ФР) ССЗ з позиції доказової медицини», «Концепція сумарного серцево-судинного ризику», «Алгоритм дії ЛЗП з визначення ФР ССЗ та їх корекції», «Профілактичне консультування в роботі ЛЗП», «Основні вимоги доказової медицини щодо надання медичної допомоги хворим з тривогою та депресією ЛЗП», «Основні вимоги доказової медицини щодо вторинної профілактики артеріальної гіпертензії».

**Висновки.** З метою удосконалення післядипломної професійної підготовки ЛЗП військової первинної медичної допомоги задля підвищення якості їх профілактичної роботи щодо ССЗ, доповнено сайт установи розділом «Довідник лікаря» та розроблено електронну книгу «Профілактика серцево-судинних захворювань у військовослужбовців». В перспективі подальших досліджень ми плануємо оцінити ефективність запровадження даних заходів.

## ЗМІСТ

### Секція II

#### ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВЕ, КАДРОВЕ, НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ НА ДОДИПЛОМНОМУ РІВНІ

<i>Н. В. Авраменко, Д. Є. Барковський, О. А. Нікіфоров, О. В. Кабаченко, О. О. Ломейко, І. Б. Грідіна</i> ВИКЛАДАННЯ СУЧАСНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	3
<i>К. В. Александрова, Н. В. Крісанова, Н. П. Рудько</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ.....	4
<i>К. В. Александрова, Д. М. Сінченко, С. В. Левіч</i> ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ПРОГРЕСИВНИХ МЕТОДІВ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «БІОЛОГІЧНА ХІМІЯ» У ЗВ'ЯЗКУ З ВПРОВАДЖЕННЯМ НОВИХ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	5
<i>М. А. Андрейчин, Н. Ю. Вишнезська, О. Л. Івахів, Н. А. Васильєва, І. С. Іцук, В. С. Копча, В. О. Качор, Н. А. Ничик, Я. І. Йосик, Н. Г. Завіднюк, В. П. Борак</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	5
<i>А. В. Антоненко</i> ПРАКТИЧНА ОРІЄНТОВАНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ .....	6
<i>Л. С. Бабінець, Н. Є. Боцюк, Н. І. Корильчук, І. О. Боровик, Є. М. Стародуб, О. О. Воронцов, С. С. Рябоконт, Б. О. Мігенько, В. М. Творко, О. Р. Ясній</i> ДОСВІД ЗАПРОВАДЖЕННЯ ОПТИМІЗОВАНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ АНАЛІЗУ СИТУАЦІЙ У ДОДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ .....	7
<i>И. Ю. Багмут, И. Л. Колесник, А. В. Титкова, Т. М. Попова</i> ДИНАМИКА КОНЦЕНТРАЦИИ БИОГЕННЫХ МОНОАМИНОВ И ИХ ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ ВО ВНУТРЕННИХ ОРГАНАХ И ТКАНЯХ ПОД ВЛИЯНИЕМ ФТОРИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ.....	8
<i>В. Т. Бачинський, О. Я. Ванчулак, М. С. Гараздюк, І. Л. Беженар, О. І. Гараздюк</i> ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ УЧЕНИХ У ГАЛУЗІ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ.....	8
<i>Н. В. Бачук-Понич, І. В. Лукашевич, О. В. Глубоченко, К. О. Бобкович, В. П. Присяжнюк</i> ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПІДХІД У ФОРМУВАННІ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ ЗА УМОВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ.....	9
<i>Г. В. Бачурін, М. А. Довбиш, В. І. Бачурін, А. О. Губарь</i> ВИКЛАДАННЯ УРОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ ІV КУРСУ З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ .....	10
<i>А. Д. Беденюк, В. В. Мальований, Л. Є. Війтович</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ РОЗДІЛУ «ТОРАКАЛЬНА ХІРУРГІЯ» НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ № 1 З УРОЛОГІЄЮ ТА МАЛОІНВАЗИВНОЮ ХІРУРГІЄЮ ІМЕНІ ПРОФЕСОРА Л. Я. КОВАЛЬЧУКА.....	10
<i>Е. М. Білецька, Т. А. Головова, О. В. Антонова, Т. Д. Землякова, Н. М. Онул, В. І. Вальчук, О. В. Безуб</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИСОКОГО РІВНЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ ПРИ ВИКЛАДАННІ «ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ» МАЙБУТНІМ ЛІКАРЯМ .....	11
<i>Г. А. Білик</i> ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ПЕДІАТРИЧНИХ КЕЙСІВ У РАМКАХ ГРАНТОВОГО ПРОЕКТУ ERASMUS+ «TAME» .....	12
<i>Т. В. Бойко</i> ОРГАНІЗАЦІЯ НЕЗАЛЕЖНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 3 .....	13
<i>Я. Боднар, В. Волошин, Т. Головата, О. Гладій, Т. Дацко, А. Миколенко, Ю. Орел, П. Сельський, А. Слива, М. Фурдела, С. Трач Росоловська, В. Франчук, І. Юрик</i> ВКЛАД ПРОФЕСОРА О. Т. ХАЗАНОВА В УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ БІОПСІЙНО-СЕКЦІЙНОГО КУРСУ (ДО 60-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ УНІВЕРСИТЕТУ).....	13
<i>Р. Є. Булик, В. Г. Хоменко</i> ФОРМУВАННЯ У СТУДЕНТІВ ТВОРЧОГО НАУКОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ .....	14
<i>Я. Л. Ванджюра, І. Ю. Ванджюра, Т. В. Мергель</i> ЗДОБУТТЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ У СВІТЛІ ТВОРЧОГО СТАВЛЕННЯ ТА СУЧАСНОЇ АРТ-КУЛЬТУРИ.....	14

<i>І. П. Вакалюк, Т. В. Мергель, Н. М. Галюк</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ ЗА ВИБОРОМ «ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №2 ТА МЕДСЕСТРИНСТВА .....	15
<i>С. М. Василюк, В. І. Гудивок, І. В. Біцька, В. С. Осадець, О. В. Прудніков</i> ЛЕКЦІЯ-ВІЗУАЛІЗАЦІЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	16
<i>К. В. Васильєва, І. Б. Попова, А. Ф. Артеменко</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ .....	17
<i>Е. Ю. Винник, О. Є. Кондрин, М. Я. Перекліта, О. В. Копчак</i> МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ «МЕТОДУ ІНЦИДЕНТУ» ПРИ ВИКЛАДАННІ ІНФЕКТОЛОГІЇ .....	18
<i>В. А. Візір, О. В. Деміденко, І. Б. Приходько, А. С. Садомов</i> МОТИВАЦІЙНІ АСПЕКТИ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ОНЛАЙН-КУРСІВ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ.....	18
<i>Н. Г. Вірстюк, М. А. Оринчак, О. С. Човганюк, І. І. Вакалюк, І. О. Гаман, М. С. Гохкаленко, С. З. Краснопольський, Д. П. Александрук, О. М. Лавринович</i> ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ – ВАЖЛИВИЙ ЕЛЕМЕНТ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ЛЕКЦІЙНОГО ЗАНЯТТЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ .....	19
<i>О. В. Веретельник</i> ТЕСТОВИЙ КОНТРОЛЬ З ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ У АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ.....	19
<i>О. П. Волосовець, С. П. Кривоустов, В. Є. Хоменко, О. В. Мозирська</i> СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ ТЕМИ «ФУНКЦІОНАЛЬНІ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНІ РОЗЛАДИ У ДІТЕЙ (ВІДПОВІДНО ДО РИМСЬКИХ КРИТЕРІЇВ IV)» НА VI КУРСІ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ .....	20
<i>А. Б. Волосянко, І. В. Шлімкевич, Л. Я. Іванишин, Н. І. Костирко, О. О. Цицюра</i> РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ IV КУРСУ ПРИ ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНОЇ НАКОПИЧУВАЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	22
<i>А. Г. Волянська, Г. Л. Лавриненко, Т. І. Пермінова, Т. А. Лунько</i> ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ «КРОК 2» ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ».....	23
<i>І. І. Ворона, Т. В. Саварин, Г. Б. Паласюк</i> НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ У СИСТЕМІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ.....	24
<i>В. В. Ганжій, П. Ю. Танцура, І. П. Колеснік, А. С. Танцура, О. О. Жолудев, С. В. Сафоненко</i> ПОЛІТРАВМА. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СЬОГОДЕННЯ .....	25
<i>Ю. А. Ганошенко, Т. В. Гребенюк, С. А. Козицяцька</i> СПЕЦИФІКА МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИ ЗІ СТУДЕНТАМИ І КУРСУ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЦИНА» ПРИ РОЗРОБЦІ ТА ВПРОВАДЖЕННІ ОНЛАЙН-КУРСУ «ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ».....	27
<i>М. Н. Гарас</i> ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ В РАМКАХ ГРАНТОВОГО ПРОЕКТУ ERASMUS+ ТАМЕ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПЕДІАТРІЇ .....	28
<i>К. Ю. Гашинова, В. В. Дмитриченко</i> INTERNET ЯК ДЖЕРЕЛО ІНФОРМАЦІЇ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДО ЗАНЯТЬ .....	28
<i>Н. О. Гевкалюк, О. Я. Видойник</i> КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ДИТЯЧИХ.....	30
<i>С. І. Генік, В. А. Гриб, Л. Т. Максимчук, О. О. Дорошенко, Я. І. Генік, Л. Я. Васильківська</i> ОСОБЛИВОСТІ КОНТРОЛЮ І КОРЕКЦІЇ РІВНЯ ПРОФЕСІЙНИХ НАВИЧОК ТА ПРАКТИЧНИХ ВМІНЬ НА ЗАНЯТТІ ЗА ТЕМОЮ «ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ» .....	31
<i>І. З. Гладчук, Т. І. Пермінова, А. Г. Волянська, Г. Л. Лавриненко</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ» .....	31
<i>М. С. Гнатюк, Л. В. Татарчук, О. Б. Слабий</i> РОЛЬ БІОЛОГІЧНИХ МОДЕЛЕЙ У ПОВНОЦІННОМУ ЗАСВОЄННІ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ .....	32
<i>Л. М. Головатюк, І. В. Лукашук</i> НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ № 5.....	32

<i>А. В. Головкін</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ЗА ФАХОМ «ЛАБОРАТОРНА СПРАВА».....	33
<i>М. І. Голубятников, О. В. Козішкурт, А. І. Савчук, О. А. Герасименко, О. С. Совірда</i> ЗНАЧЕННЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ОКРЕМИХ ТЕМ З ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ...	33
<i>О. В. Грищенко, І. В. Ляхно*, С. О. Пак, В. П. Ромаєва, О. І. Шевченко, Л. В. Дудко</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ .....	34
<i>П. І. Гордійчук</i> МОТИВОВАНЕ БЕЗПЕРЕРВНЕ НАВЧАННЯ – ВИЗНАЧАЛЬНИЙ ЧИННИК ПРОФЕСІЙНОСТІ ЛІКАРІВ ОНКОЛОГІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ.....	35
<i>Н. О. Горчакова</i> ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ФАРМАКОЛОГІЇ.....	37
<i>Н. О. Горчакова, В. Ю. Дяченко, Т. В. Кава, О. О. Нагорна, П. В. Сімонов</i> ВІД НАУКОВИХ РОЗРОБОК З НАНОФАРМАКОЛОГІЇ ДО ВПРОВАДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ .....	38
<i>Н. О. Горчакова, Н. В. Савченко, О. В. Шумейко, О. В. Клименко</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ФАРМАКОЛОГІЇ ПРИ НАВЧАННІ ЗА КРЕДИТНО- ТРАНСФЕРНОЮ СИСТЕМОЮ.....	38
<i>Т. І. Гридзук, Т. В. Мергель, У. В. Юсипчук, О. Р. Сарпук, Н. Л. Глушко, І. В. Сарпук, Н. В. Савчук</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ПРАКТИЧНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	39
<i>Н. В. Грона, Г. С. Такташов, О. О. Супрун, О. А. Гомозова, Ю. І. Жданюк, Т.Є Михайличенко, М. Ф. Гюльмамедова, І. А. Козинська, С.М. Тюріна</i> ПРИНЦИПИ СТВОРЕННЯ ОПТИМАЛЬНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ .....	40
<i>А. О. Губарь, Г. В. Бачурін, В. І. Бачурін, М. А. Довбиш</i> ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИМЕДІА У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ .....	41
<i>З. О. Гук-Лешневська, О. М. Радченко, О. Р. Слаба</i> ВЕДЕННЯ АКТИВНОГО НАВЧАННЯ ЗІ СТУДЕНТАМИ ВИПУСКНОГО КУРСУ З ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ .....	42
<i>Н. В. Давидова</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ КУРАТОРА АКАДЕМІЧНИХ ГРУП ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ.....	42
<i>В. О. Демченко, Н. О. Ткаченко</i> ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІННОВАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦІЇ.....	43
<i>О. В. Денефіль, В. Є. Пелих, Р. С. Усинський</i> ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ТЕСТОВОГО ІСПИТУ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ.....	43
<i>О. І. Денисенко, М. П. Перепічка, О. В. Денисенко</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ .....	44
<i>М. В. Дікал</i> ВПЛИВ РІЗНИХ ЧИННИКІВ НА ЯКІСНУ УСПІШНІСТЬ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ БІООРГАНІЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ БІОХІМІЇ .....	45
<i>Б. Я. Дмитришин, О. І. Яскевич, С. П. Ходаківська</i> КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ОЦІНЮВАННЯ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ З ПЕДІАТРІЇ НА ІV КУРСІ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ .....	45
<i>О. А. Дралова, О. В. Усачова, О. В. Конакова, Е. А. Сіліна, Т. М. Пахольчук</i> ТРУДНОЩІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ ON-LINE КУРСУ «НЕЙРОІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ» .....	46
<i>В. Г. Дубініна, Т. П. Опаріна, К. Г. Богданов, І. О. Котова</i> ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ. ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ .....	46
<i>Г. М. Дубинська, Н. П. Лимаренко, В. А. Боднар, Т. І. Коваль, О. М. Ізюмська, В. П. Полторапавлов, Т. М. Котелевська, Н. О. Прийменко, Л. М. Сизова, С. С. Руденко, О. Г. Марченко, О. І. Здор</i> ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ.....	48
<i>В. Г. Дуденко, І. Я. Євтушенко, М. А. Падалиця, Г. В. Горяїнова</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ І ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ У СТУДЕНТІВ 2 КУРСУ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	49



<i>С. І. Єсіпова, О. А. Варварук</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ.....	49
<i>А. В. Жаркіх, В. О. Залізник, І. Г. Амро, В. А. Пучков, О. А. Богомолова</i> 50 ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ВИПУСКНИКІВ 2017 РОКУ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ КРОК-2 НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	50
<i>Ю. І. Жданюк, Н. В. Грона, Г. С. Такташов, О. А. Гомозова, М. Ф. Гюльмамедова, І. А. Козинська, О. О. Супрун, Т.Є Михайличенко, К.А. Бобришев</i> ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАСВОЄННЯ СТУДЕНТАМИ НОВИХ ЗНАНЬ .....	51
<i>В. В. Засідко, Н. В. Павлюк, Р. В. Куцук</i> ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ.....	53
<i>Н. А. Золотарьова, М. І. Романченко, Т. Б. Євдокимова</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРОННОЇ СИСТЕМИ ТЕСТУВАННЯ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ З ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЇ.....	53
<i>Л. А. Іванова, М. Н. Гарас</i> ПИТАННЯ ЕЛІМІНАЦІЇ КОРУ ТА КРАСНУХИ В АСПЕКТІ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ .....	54
<i>О. М. Ігнат'єв, Л. І. Загородня, Т. М. Ямілова</i> ВИКОРИСТАННЯ КЕЙС-МЕТОДУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ПРОФЕСІЙНІ ХВОРОБИ» СТУДЕНТАМ П'ЯТОГО КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ .....	54
<i>А. А. Ільченко</i> ВИХОВНА КОМУНІКАЦІЯ КУРАТОРА У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ.....	54
<i>А. В. Каменцик, Ю. Г. Резніченко, О. М. Лебединець, К. В. Самойлик</i> МЕТОДИ АКТИВНОГО НАВЧАННЯ В МАЛИХ ГРУПАХ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМ 6 КУРСУ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ .....	55
<i>О. М. Камішиний, І. О. Топол, А. М. Лісничка, Н. М. Поліщук, О. В. Войтович</i> РОЛЬ ВИКЛАДАЧА У СИСТЕМІ «ВИКЛАДАЧ-СТУДЕНТ»: ОСОБЛИВОСТІ СПІЛКУВАННЯ .....	56
<i>К. О. Кантур</i> КОНЦЕПТУАЛЬНЕ МАКРОПОЛЕ «СТАН ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ»: ОСОБЛИВОСТІ ВИВЧЕННЯ ЯВИЩА АНТРОПОСЕМІЧНОЇ ЕВФЕМІЇ (НА МАТЕРІАЛІ АНГЛІЙСЬКОЇ, ФРАНЦУЗЬКОЇ, УКРАЇНСЬКОЇ ТА РОСІЙСЬКОЇ МОВ) ...	58
<i>В. А. Капустник, П. П. Гуйда, В. В. Брек, Н. Д. Телегіна, В. М. Погорелов</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ПЕДІАТРІЯ» ТА «МЕДИКО- ПРОФІЛАКТИЧНА СПРАВА».....	58
<i>М. О. Кашуба, В. А. Кондратюк, О. В. Лотоцька, Г. А. Крицька, О. М. Сопель, К. О. Пашко, Н. В. Флекей, Н. В. Голка, О. Є. Копач, О. Є. Федорів, О. М. Смачило</i> ЗНАЧЕННЯ МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИВЧЕННІ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ .....	59
<i>М. В. Кирилів, І. Р. Бекус</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ІСПИТУ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА ХІМІЯ» .....	59
<i>В. О. Кірієнко</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ПЕДІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ .....	60
<i>З. М. Кім, А. Р. Вергун, О. І. Шалько</i> НАБУТТЯ НАВИКІВ НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ СТУДЕНТАМИ В КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ: ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИРОБНИЧОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПРАКТИКИ У ВІДДІЛЕННЯХ ПОЛІКЛІНІКИ.....	60
<i>Ол. Ом. Кіцера, Ол. Ол. Кіцера</i> ДОПОМОГА ОСОБАМ З ПОРУШЕННЯМ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ В ПОЗАЛІКАРНЯНИХ УМОВАХ. НЕВІДКЛАДНІ ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПРОБЛЕМИ .....	61
<i>М. Я. Кічула, К.Б. Олексій, Т.М. Корольова</i> ХОЛІСТИЧНИЙ ПІДХІД ДО НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ .....	62
<i>В. І. Клименко, І. В. Гриневич, О. С. Пушина</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ОСНОВИ БІОЕТИКИ ТА БІОБЕЗПЕКИ» КЕЙС-МЕТОДОМ ДЛЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ У ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	63
<i>С. І. Климнюк, М. С. Творко, О. В. Покришко, Н. І. Ткачук, Г. Р. Мальярчук</i> ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «МІКРОБІОЛОГІЯ, ВІРУСОЛОГІЯ ТА ІМУНОЛОГІЯ» НА ФАКУЛЬТЕТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО .....	64

<i>С. І. Климнюк, Л. Б. Романюк, Н. М. Олійник, Н. Я. Кравець, В. П. Борак</i> МОДИФІКАЦІЯ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ – ВИМОГА СУЧАСНОСТІ.....	65
<i>Н. Г. Клопоцька</i> ЗАХОДИ З ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАННЯ НА ЦИКЛІ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ.....	66
<i>Л. Є. Ковальчук, П. М. Телюк, Р. В. Козовий, Н. В. Довганич</i> ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДИК В ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ І МЕДИЧНОЇ ГЕНЕТИКИ .....	66
<i>Р. В. Ковтуненко, О. М. Таран, Я. В. Віленський</i> АНАЛІЗ АНКЕТУВАННЯ СТУДЕНТІВ-ВИПУСКНИКІВ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ .....	67
<i>І. Л. Козова, О. В. Панчак</i> РОБОТА КАБІНЕТУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ ЯК ОДИН ІЗ ІННОВАЦІЙНИХ ШЛЯХІВ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ У СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ.....	67
<i>О. О. Кокарь, І. В. Возна</i> ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ .....	68
<i>О. В. Конакова, О. В. Усачова, Е. А. Сіліна, Т. М. Пахольчук, О. А. Дралова</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ АУДИТОРНОЇ РОБОТИ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ .....	69
<i>М. М. Корда, Г. Г. Шершун, М. І. Куліцька, С. Р. Підручна, О. І. Острівка, О. З. Яремчук</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОХІМІЇ .....	69
<i>В. О. Коробчанський, М. П. Воронцов, Ю. К. Резуненко, О. І. Герасименко, І. О. Дяченко</i> СИСТЕМНА ПРОФЕСІОНАЛІЗАЦІЯ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ .....	71
<i>В. В. Краснов, Л. Г. Юрковська</i> ЗАКОНОДАВЧІ КОЛІЗІЇ ПОРЯДКУ ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ ВИПУСКНИКІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ .....	73
<i>І. Б. Кремінська, Л. М. Заяць, З. М. Яцишин</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ .....	74
<i>В. Й. Кресюн, С. Б. Стречень, Г. Г. Відавська, І. В. Базалєєва, Г. О. Полуденко</i> ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ ПРИ ВИВЧЕННІ КУРСУ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ.....	75
<i>Ю. О. Кривохацька, Л. Л. Воронцова, М. Є. Журавльова</i> ПЛАНУВАННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СПЕЦІАЛІСТІВ З КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ З ВИКОРИСТАННЯМ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .....	75
<i>О. О. Кулянда, Ю. І. Бондаренко, С. М. Чарнош</i> ЗАСТОСУВАННЯ СИТУАТИВНИХ КОНСТРУКЦІЙ ЯК ЗАСОБУ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ЗАСВОЄННІ СТУДЕНТАМИ БАЗОВИХ ЗНАНЬ З ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ.....	76
<i>Ю. Я. Круть, Н. В. Гайдай, О. М. Ревенько, Н. С. Олійник</i> ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНИХ УМОВ ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ФАХУ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ.....	77
<i>І. Г. Купновицька, Н. Р. Артеменко, Н. В. Губіна</i> ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «ЕТИКА ТА ДЕОНТОЛОГІЯ У ФАРМАЦІЇ» СТУДЕНТАМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ.....	77
<i>Г. О. Леженко, Ю. Г. Резніченко, О. М. Гиря, М. О. Ярцева, О. М. Лебединець</i> СУЧАСНІ ФОРМИ ОПТИМІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРІЇ .....	78
<i>Г. О. Леженко, Ю. Г. Резніченко, М. О. Ярцева, О. М. Гиря, О. М. Лебединець</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИТЯЧОЇ ГЕМАТОЛОГІЇ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ .....	78
<i>Г. П. Лисянська, М. М. Малецький, Т. М. Литвиненко</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСОБІВ НАОЧНОЇ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ У ВИКЛАДАННІ АПТЕЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ.....	79
<i>Н. В. Литвиненко, В. М. Гладка, Т. Й. Пурденко, Г. Я. Силенко, В. А. Пінчук</i> ОСОБИСТІСТЬ ВИКЛАДАЧА ВИЩОГО МЕДИЧНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ЯК ЦЕНТРАЛЬНА ФІГУРА В МОДЕРНІЗАЦІЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ .....	80
<i>О. О. Лобанова</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФТИЗІАТРІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ .....	82
<i>Л. О. Лугова, Ю. І. Семененко</i> РОЛЬ ВИКЛАДАЧА КЛІНІЧНОЇ КАФЕДРИ В ОРГАНІЗАЦІЇ ВИХОВНОЇ РОБОТИ ЗІ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНОГО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ.....	83

<i>В. І. Лупальцов, І. А. Дехтярук, О. В. Мірошніченко</i> ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСВОСННЯ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ З ХІРУРГІЇ.....	85
<i>П. Є. Мазур, О. І. Лукацук, Т. М. Лукацук</i> ПРОФЕСІЙНА МОТИВАЦІЯ КУРСУ АНАТОМІЇ ТА ФІЗІОЛОГІЇ ЛЮДИНИ З ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ І-ІІ РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ .....	85
<i>М. В. Мандрик-Мельничук</i> ЗАСТОСУВАННЯ ПРИНЦИПІВ ІСТОРИЧНОГО ОСМИСЛЕННЯ МИНУЛОГО ДО ВИКЛАДАННЯ ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ .....	86
<i>Т. М. Макаренко</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВІЗУАЛІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ ПРИ ВИВЧЕННІ БІОХІМІЇ.....	87
<i>М. О. Макарова, О. В. Лятуринська</i> ВИЗНАЧЕННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ .....	87
<i>Л. П. Мартинюк, Н. В. Грималюк, Л. П. Боднар, Б. Г. Насалик, Т. О. Паламар, Т. В. Бойко, О. О. Ружицька, І. Г. Якубишина, Л. С. Цибульська, Л. З. Вонс</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА ВИПУСКНИХ КАФЕДРАХ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ .....	89
<i>О. В. Марусин</i> ВИВЧЕННЯ ТА АНАЛІЗ РІЗНИХ АСПЕКТІВ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ .....	90
<i>М. І. Марущак, О. В. Бакалець, С. В. Дзига, Н. Б. Бегош, Т. А. Заєць, Л. М. Михайлів</i> ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА КЛІНІЧНОЇ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	91
<i>С. М. Марчишин, М. І. Шанайда, І. З. Кернична, О. Л. Демидяк, І. С. Дахим, Т. С. Бердей, І. М. Потішний, Л. В. Гусак</i> НАВЧАЛЬНА ПРАКТИКА ЯК ЗАСІБ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВМІНЬ І НАВИЧОК СТУДЕНТІВ .....	92
<i>Н. А. Мацегора, О. Є. Шпота, О. А. Бабурина</i> ПІДГОТОВКА ІНОЗЕМНИХ ФАХІВЦІВ НА КАФЕДРІ ФІЗИОПУЛЬМОНОЛОГІЇ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	93
<i>Т. П. Мельник, О. І. Новіцька, І. Д. Драч, К. Л. Стефанишин, Л. П. Шеремета</i> КУЛЬТУРОМОВНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТА В СУЧАСНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ .....	94
<i>І. Р. Мисула, Т. Г. Бакалюк, А. О. Голяченко, В. І. Мартинюк, О. Я. Зятковська, Ю. В. Завіднюк</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ .....	94
<i>Н. С. Михайловська, О. О. Лісова, Т. О. Кулич, Л. Є. Міняйленко</i> ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ОСНОВАМ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ЗА ДОПОМОГОЮ ONLINE-КУРСІВ, РОЗРОБЛЕНИХ НА БАЗІ ПЛАТФОРМИ EDX.....	95
<i>Ю. В. Монайкіна, Н. О. Нагорна, С. О. Васюк</i> ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ З МЕДИЧНОЇ ХІМІЇ ДЛЯ АНГЛОМОВНИХ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЦИНА» НА КАФЕДРІ АНАЛІТИЧНОЇ ХІМІЇ .....	96
<i>Ю. В. Монайкіна, Ю. М. Жук, А. С. Коржова, С. О. Васюк</i> ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ КУРСУ ЗА ВИБОРОМ «КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ ТА ХАРЧОВИХ ДОБАВОК» НА КАФЕДРІ АНАЛІТИЧНОЇ ХІМІЇ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	96
<i>С. А. Моргунова, О. Г. Іванько</i> СУБ'ЄКТИВНИЙ ФАКТОР В ОЦІНЮВАННІ АКАДЕМІЧНОЇ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ ЗА ДАНИМИ СОЦІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....	97
<i>Г. Ю. Мороховець, Ю. В. Лисанець, С. М. Ефендієва</i> ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ У МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ.....	97
<i>О. В. Наконечна, О. Д. Луцик, А. М. Яценко, Р. О. Білий</i> НОВІ МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ ГІСТОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ У ЗВ'ЯЗКУ З ЗМІНАМИ ГЕОПОЛІТИЧНОЇ СИТУАЦІЇ В УКРАЇНІ .....	98
<i>В. Є. Нейко, В. В. Дзвонковська, Н. Р. Артеменко, М. З. Юрак, Т. Т. Сірош</i> МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ З ВАЛЕОЛОГІЇ .....	100
<i>Н. О. Нечипор<sup>1</sup>, Г. С. Фалик<sup>1</sup>, О. В. Ольхова<sup>1</sup>, В. Б. Серета<sup>2</sup></i> МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ» У СТУДЕНТІВ З ВАДАМИ ЗОРУ .....	100

О. С. Никоненко, А. О. Никоненко, Є. І. Гайдаржі, М. Г. Головка, О. О. Подлужний, Д. О. Іващук ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ НА ХІРУРГІЧНИХ КАФЕДРАХ В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ .....	101
О. С. Никоненко, А. О. Никоненко, М. Г. Головка, В. А. Грушка, А. М. Матерухін, Є. І. Гайдаржі, Г. І. Охріменко, О. О. Подлужний САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ У СТРУКТУРІ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ГОСПІТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ....	103
О. В. Ніколаєва, Н. А. Сафаргаліна-Корнілова, І. Ю. Кузьміна, О. О. Павлова, Н. А. Шутова, І. О. Сулхдост, О. В. Морозов ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ЯК МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ .....	104
О. П. Овчаренко, Г. М. Рожковська, Т. К. Дорофеева, К. Б. Соболева, О. С. Арбатська, О. В. Чернецька УСПИХИ ТА ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ .....	104
О. М. Олещук, К. А. Посохова, І. П. Мосейчук, В. В. Черняшова, О. О. Шевчук, В. П. Піда, А. С. Вольська, С. М. Маланчук, А. В. Чорномидз, М. І. Луканюк ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ФАРМАКОЛОГІЇ.....	105
В. І. Опришко, Д. С. Носівець ВИКОРИСТАННЯ ТЕЛЕКОМУНІКАЦІЙНИХ СИСТЕМ ПРИ ВИВЧЕННІ ПРЕДМЕТІВ «ФАРМАКОЛОГІЯ» ТА «КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ» .....	106
Т. С. Оспанова, В. Д. Марковський, І. В. Сорокіна, М. С. Мирошніченко ЕТИКА ЯК СКЛАДОВА В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДСЕСТРИНСТВО» У ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ .....	107
В. І. Павліченко, О. Б. Приходько, Т. І. Ємець, Г. Ю. Малеева ВИКЛАДАННЯ «МЕДИЧНОЇ ПАРАЗИТОЛОГІЇ», ЯК РОЗДІЛУ, ІНТЕГРУЮЧОГО ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ» .....	108
Л. В. Пантелеєнко, Л. І. Соколова СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ – ЕФЕКТИВНА ФОРМА РОЗВИТКУ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ .....	108
Х. Ю. Парцей, О. С. Кривов'яз, Н. І. Литвинюк, М. Б. Олексин, З. О. Слободян, Г. В. Токарік, А. М. Ерстенюк ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН.....	109
Н. В. Пасечко, Л. В. Радецька, А. О. Боб, Н. І. Ярема, І. В. Смачило, І. П. Савченко, Л. В. Наумова, М. Є. Гаврилюк, А. І. Хоміцька ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА» .....	110
М. В. Пацера, Я. С. Скрипникова, О. Г. Іванько РОЛЬ ТУТОРА У РОЗГЛЯДІ КЕЙСІВ В РАМКАХ МІЖНАРОДНОЇ ПРОГРАМИ ТАМЕ .....	111
І. В. Пащенко, О. С. Круть, В. Я. Підкова, О. А. Радутна ІНТЕРАКТИВНІ ФОРМИ ВИКЛАДАННЯ ПРОПЕДЕВТИЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ .....	111
В. Я. Підкова, І. В. Пащенко, О. С. Круть, А. О. Шульга, О. А. Радутна ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ПРОГРАМ У ВИВЧЕННІ ПРОПЕДЕВТИЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ.....	111
О. Б. Пікас ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ.....	112
А. О. Плетенецька ПРО ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ТА ПІДГОТОВКУ ЛІКАРІВ В УКРАЇНІ НА ПРИКЛАДІ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТИЗ ЩОДО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ .....	113
М. М. Попов <sup>1</sup> М. М. Мішина, С. Г. Маланчук НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК – 1. МІКРОБІОЛОГІЯ» .....	114
І. А. Прокоп, Г. Я. Кітура МЕТОД ПРОЕКТІВ ЯК СУЧАСНА ПЕДАГОГІЧНА ТЕХНОЛОГІЯ НАВЧАННЯ .....	115
М. М. Прокопів, М. Г. Матюшко ОСОБЛИВОСТІ СКЛАДАННЯ МЕТОДИЧНИХ ВКАЗІВОК ДЛЯ СТУДЕНТІВ ЛІКУВАЛЬНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ НА ЗАСАДАХ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ .....	116
Є. Б. Радзішевська, В. Г. Кнігавко, А. С. Солодовніков, Т. Р. Кочарова, Т. В. Левченко ФОРМУВАННЯ СИСТЕМНОГО ПІДХОДУ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ .....	116



О. А. Растворов, І. О. Растворов ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ МОБІЛЬНОСТІ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ .....	118
Ю. Г. Резніченко, Г. О. Леженко, О. М. Гиря, М. О. Ярцева, К. В. Самоїлик ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ОН-ЛАЙН КУРСІВ .....	119
В. М. Рижик, О. М. Федик, І. Д. Стасів, З. Я. Витвицький, Т. Л. Ленчук, В. М. Мацькевич УПРОВАДЖЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ «РАДІОЛОГІЇ» ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ .....	119
В. М. Рижик, О. М. Федик, І. Д. Стасів, З. Я. Витвицький, Т. Л. Ленчук, В. М. Мацькевич МІСЦЕ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА У ЗАКРІПЛЕННІ ЗДОБУТИХ ЗНАНЬ З ДИСЦИПЛІНИ «РАДІОЛОГІЯ» .....	120
М. О. Ризничук ВПРОВАДЖЕННЯ ІНТЕРАКТИВНОГО КЕЙС-МЕТОДУ В ВИКЛАДАННІ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМ ІV КУРСУ .....	120
Н. І. Рублевська, О. А. Шевченко, Ю. С. Крамарьова ОРГАНІЗАЦІЯ СТУДЕНТСЬКИХ КОНФЕРЕНЦІЙ ЯК ФОРМА САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ.....	121
В. В. Ряднова, Л. К. Воскресенська, І. М. Безкоровайна, А. В. Пера-Васильченко ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ОФТАЛЬМОЛОГІЯ».....	121
С. Д. Савка, Н. В. Грицько, Н. С. Карвацька АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТИЛІВ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ .....	122
О. Є. Самогальська, В. Ф. Тюріна, І. М. Марків, І. В. Мерецька, Н. В. Лобанець ЕТАПНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ДЛЯ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ .....	123
Т. А. Самойленко ЛІНГВОСТРАНОВЕДЧЕСКИЙ АСПЕКТ В ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ.....	124
Б. Б. Самура, С. Я. Доценко, Д. Г. Рекалов, І. В. Чорна, Т. О. Самура ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	124
А. О. Селеній, Н. З. Селеній, М. З. Федорів, Л. Р. Бабчук, Г. М. Ерстенюк ПІДХОДИ ДО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ.....	125
В. Д. Сиволап, О. О. Солов'юк КЕЙС-МЕТОД У ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ .....	127
В. В. Сиволап, І. В. Лихасенко, О. І. Олійник, Л. В. Лукашенко, Н. Ф. Авраменко, С. В. Полівода ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА ЯК СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ .....	128
Г. О. Сирова, В. О. Макаров, О. В. Савельєва, С. М. Козуб АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ АДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ – ПЕРШОКУРСНИКІВ ДО НАВЧАННЯ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ.....	129
Г. О. Сирова, І. В. Новікова, В. О. Макаров, Т. С. Тішакова, О. О. Завада ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕТОДИК НАВЧАННЯ НА ЗАНЯТТЯХ З АНАЛІТИЧНОЇ ХІМІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ-БАКАЛАВРІВ ХАРЬКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ.....	133
М. В. Сікорська, І. В. Візір ПРОБЛЕМА ВІДПРАЦЮВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИКІВ ПРИ ВИВЧЕННІ НЕРВОВИХ ХВОРОБ ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ.....	134
Л. І. Сілевич, О. М. Мельничук МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПРОГРАМИ КУРСУ ЗА ВИБОРОМ «ОСНОВИ ДІЛОВОДСТВА ТА РИТОРИКА» .....	135
М. Г. Скікевич, Л. І. Волошина МОДЕРНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ КАДРІВ В УКРАЇНІ .....	135
Т. В. Скорбач, А. К. Нестеренко, О. В. Калініченко, А. А. Семашко, І. І. Кулікова ДЕРЖАВНА МОВА В СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	136
Т. Ф. Скуратова ЗАДАЧИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ .....	137
С. І. Сміян, О. С. Квасніцька, Р. Р. Коморовський, У. С. Слаба, Р. Я. Боднар, Г. В. Лихацька, А. А. Лепякво, Л. М. Мігенько, М. М. Франчук, Б. О. Кошак ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРИНЦИПІВ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ В ПРОЦЕС ВИКЛАДАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ .....	138

<i>Т. О. Сояк, А. М. Жебрацька, Н. А. Безпалько</i> ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМИ MOODLE ПРИ ВИКЛАДАННІ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН .....	138
<i>Л. І. Соколова, К. В. Антоненко, Т. А. Довбонос</i> ОПТИМІЗАЦІЯ РОБОТИ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ .....	139
<i>І. І. Солонинко, О. О. Сизон, О. А. Білинська, І. Д. Бабак</i> ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ДИСЦИПЛІНИ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ» НА ДОДИПЛОМНОМУ РІВНІ.....	139
<i>І. І. Солонинко, О. О. Сизон, М. О. Дашко, І. Я. Возняк, І. О. Чаплик-Чижо</i> ДОЦІЛЬНІСТЬ ВВЕДЕННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ «ДЕРМАТООНКОЛОГІЯ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ .....	140
<i>Г. М. Степанова, Л. М. Бурлака</i> МОДЕЛЮВАННЯ СИТУАЦІЙ ЯК ЗАСІБ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НАВИЧКАМ ЕФЕКТИВНОГО СПІЛКУВАННЯ.....	141
<i>В. Л. Таралло, М. З. Вацук</i> 142 ПРОВІДНІ НАПРЯМКИ ВИКОНАННЯ КУРСОВИХ РОБІТ ВИПУСКНИКАМИ НА ЦИКЛІ З СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, ЕКОНОМІКИ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	142
<i>В. К. Тащук, Г. І. Хребтій, О. М. Гінгуляк, Аль Салама Мухамед Васек Обейд, О. М. Савчук</i> ІМІТАЦІЙНІ МЕТОДИКИ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ .....	142
<i>Н. Б. Тимочко, В. І. Совтус, І. М. Драпчак, О. М. Притуляк</i> КОНСТРУКТИВНИЙ ВІДГУК ВИКЛАДАЧА ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА РОЗВИТКУ АКАДЕМІЧНИХ ТА КЛІНІЧНИХ ЗДІБНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ.....	143
<i>М. М. Ткаченко, Г. М. Поперека, В. М. Містрюков</i> ІНТЕРАКТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СУЧАСНОМУ ВИКЛАДАННІ РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ .....	143
<i>Г. В. Токарник, Х. Ю. Парцей, Г. М. Ерстенюк</i> УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ.....	144
<i>В. Г. Томілін, І. Л. Дюдіна, І. О. Перешивайлова</i> ВИЯВЛЕННЯ ПРИЧИН ПОЯВИ АГРЕСІЇ В ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ ТА ПОШУК ШЛЯХІВ ВИРІШЕННЯ КОНФЛІКТІВ .....	144
<i>О. Д. Турган, О. Ю. Федько</i> МІСЦЕ КУРСУ «МЕДИЦИНА ТА ХУДОЖНЯ КУЛЬТУРА» У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ .....	145
<i>І. Г. Утюж, Н. В. Спиця</i> ВИКЛАДАННЯ ФІЛОСОФІЇ В МЕДИЧНИХ ВНЗ УКРАЇНИ: ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ.....	146
<i>Л. Я. Федонюк, Т. В. Бігуняк</i> ОЦІНЮВАННЯ ПОШУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКИХ ПРОЕКТІВ СТУДЕНТІВ НА НАУКОВОМУ ГУРТКУ КАФЕДРИ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ .....	146
<i>Л. Я. Федонюк, І. Б. Привроцька, О. Ю. Ружицька, О. Б. Фурка</i> МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ У ВИКЛАДАННІ ПРЕДМЕТУ «МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ» .....	147
<i>І. С. Хріпков</i> ФОРМУВАННЯ ДІАГНОСТИЧНИХ НАВИЧОК У СТУДЕНТІВ ПЕРШИХ КУРСІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ГІСТОЛОГІЇ .....	148
<i>Г. П. Черненко, Н. М. Черноусова, Г. С. Маслак</i> РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА (СНТ) В ОРГАНІЗАЦІЇ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ.....	148
<i>Г. П. Черненко, В. Ю. Лебеденко, Г. Б. Пелешенко</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ У ВИКЛАДАННІ БІОХІМІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ .....	149
<i>К. В. Швець, О. І. Варунків, І. О. Савеліхіна, М. М. Островський</i> СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ ЯК МЕТОД СПРИЯННЯ РОЗВИТКУ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТА .....	150
<i>К. В. Швець, І. О. Савеліхіна, М. М. Островський</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ДИСЦИПЛІНИ ПРОФЕСІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ .....	150
<i>О. С. Шевченко, Т. О. Солодовник, О. О. Говардовська</i> ОЦІНКА СТИГМАТИЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИХ ХВОРИХ МАЙБУТНІМИ ЛІКАРЯМИ .....	151
<i>С. О. Шерстюк, С. А. Наконечна, Є. О. Зубова, С. І. Панов</i> МІЖПРЕДМЕТНІ ЗВ'ЯЗКИ У НАВЧАННІ .....	151
<i>Н. В. Шигонська</i> КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ 223 «МЕДСЕСТРИНСТВО» .....	153

<i>Н. Ю. Щербатюк, В. О. Синицька, І. М. Горішній</i> МЕТОДИКА ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО СКЛАДАННЯ ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО КОМПЛЕКСНОГО ІСПИТУ (ОСКИ) НА ІV КУРСІ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ З ДИСЦИПЛІНИ «ДИТЯЧІ ХВОРОБИ».....	153
<i>Г. Б. Щербина, Л. А. Товштейн, Н. А. Бикова</i> ВПЛИВ РОЗВИТКУ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ЯКІСТЬ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ НА ЦИКЛІ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ .....	154
<i>О. Б. Яременко, І. П. Тарченко, Д. В. Добрянський, П. Ф. Дудка, Р. І. Ільницький, Л. І. Соколова, Н. М. Резнікова</i> ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОРТРЕТ СУЧАСНОГО СТУДЕНТА-СТОМАТОЛОГА ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНОНІМНОГО АНКЕТУВАННЯ.....	154
<i>Р. М. Ясінський</i> ФУНКЦІОНУВАННЯ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА ІЗ ФТИЗИАТРІЇ У СУЧАСНИХ УМОВАХ .....	157
<i>С. О. Ястремська, І. Я. Господарський, Н. І. Рега, С. В. Даньчак, Л. П. Мазур, О. І. Зарудна, В. В. Максимова, В. Є. Городецький, Б. А. Локай, О. М. Креховська-Лемяко, І. В. Яворська, Ю. О. Данилевич, О. В. Буштинська, К. В. Волинець, Ю. Я. Коцаба, О. В. Прокопчук, Н. М. Гаврилюк</i> ВИКОРИСТАННЯ ДИНАМІЧНОГО НАВЧАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА MOODLE У ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ МЕДСЕСТРИНСТВА В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ .....	158
<i>К. V. Aleksandrova, D. A. Vasylyev, A. S. Shkoda</i> BIOCHEMISTRY TEACHING: VISUALIZATION, MODELING AND SIMULATION .....	159
<i>N. V. Banadyha, T. V. Haryian</i> METHODS OF SEMINARS' CARRYING ON THE SPECIALTY «PEDIATRICS» AT THE DEPARTMENT OF PEDIATRICS ESI OF PGRS .....	160
<i>N. K. Bogutska</i> IMPLEMENTATION OF THE TOPIC «CHILD ABUSE» AT THE PEDIATRIC EDUCATION (UNDER THE PROJECT «TRAINING AGAINST MEDICAL ERROR», ERASMUS +).....	161
<i>Yu. I. Bondarenko, K. Ye. Yuriyiv, O. O. Kulianda, S. M. Charnosh</i> THE WAYS OF PROBLEMATIC EDUCATIONAL-METODICAL QUESTIONS SOLVING IN TEACHING OF PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY .....	161
<i>Zh. A. Chornenka</i> THE ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF USING A TEST COMPUTER/COMPUTER CONTROL OF KNOWLEDGE OF STUDENTS .....	162
<i>Yu. Ya. Krut, A. V. Zharkikh, V. G. Syusyuka, M. Yu. Sergienko, N. G. Kolokot, N. G. Izbitskaya, Yu. V. Kotlova</i> EDUCATIONAL PROCESS ORGANIZATION: TRADITIONS AND MODERN REALITIES .....	162
<i>O. V. Lazaruk, T. Y. Lazaruk</i> ROLE OF PATHOLOGICAL ANATOMY IN MEDICAL EDUCATION AND FORMATION OF PROFESSIONAL SKILLS OF FUTURE DOCTORS .....	163
<i>O. V. Lazaruk, O. Y. Olinyk</i> INDEPENDENT TESTING WORK OF ENGLISH-SPEAKING STUDENTS - AN IMPORTANT PART OF THE MODERN EDUCATIONAL PROCESS IN HIGHER EDUCATION .....	163
<i>O. Nikolayeva, M. Kovaltsova, I. Sulhdost, D. Ostapenko, E. Khalimov, I. Nahornyi</i> MODERN TECHNOLOGY IN THE TRAINING OF ENGLISH-SPEAKING MEDICAL STUDENTS BY EDUCATIONAL LEVEL.....	164
<i>S. I. Shevchenko, R. S. Shevchenko, O. S. Tsyganenko</i> THE RANGE OF COMPETENCIES REQUIRED TO STUDY GENERAL SURGERY .....	164
<i>П. Р. Сельський, А. С. Вольська, М. Я. Фурдела</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН У ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО .....	165

### СЕКЦІЯ ІІІ

#### НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗА ОСВІТНЬО-НАУКОВИМ ТА НАУКОВИМ РІВНЯМИ

<i>Т. В. Ащеулова, О. А. Кочубей</i> ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РІВНЯ МОЛОДИХ ВИКЛАДАЧІВ .....	166
<i>Н. В. Банковська</i> РЕАЛІЗАЦІЯ ПРІОРИТЕТНИХ ЗАВДАНЬ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИВ СИСТЕМІ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ЛІКАРІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА .....	166

<i>Н. В. Банковська, О. В. Цимбалістий, О. О. Карлова, В. В. Козлов</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ПІСЛЯ ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ .....	168
<i>І. В. Белозьоров, Ж. В. Сотнікова-Мелешкіна, О. В. Боброва, Г. М. Даниленко, В. Г. Нестеренко</i> ІНТЕРНАЦІОНАЛІЗАЦІЯ ЯК ШЛЯХ УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ БЕЗПЕРЕРВНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	169
<i>В. С. Бірюков, В. І. Ткачук</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРОЦЕСУ ОСВОЄННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я .....	170
<i>І. П. Вакалюк, Н. П. Гайналь, П. П. Звонар</i> КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ – ОСНОВА ЛІКАРСЬКОЇ ПРОФЕСІЇ .....	172
<i>А. Р. Вергун, М. К. Хобзей, З. М. Кім, С. П. Ягело</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕВІРКИ НАУКОВИХ ТА НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ ПРАЦЬ У МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ: АНТИПЛАГІАТНА ЕКСПЕРТИЗА .....	173
<i>О. В. Власенко, О. А. Серебреннікова, О. П. Драчук</i> ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РЕФОРМУВАННЯ ПІДГОТОВКИ КАДРІВ НА ТРЕТЬОМУ РІВНІ ВИЩОЇ ОСВІТИ .....	174
<i>А. П. Гасюк, Н. В. Ройко, Б. М. Филенко, С. А. Проскурня, П. І. Насонов</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПАТОМОРФОЛОГІЇ ЗА ЦИКЛОВИМ МЕТОДОМ .....	175
<i>І. В. Геруш, Н. П. Григор'єва</i> РОБОТА В МАЛИХ ГРУПАХ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ З БІООРГАНІЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ .....	176
<i>В. С. Гриновець, В. В. Синиця</i> ВІДНОВЛЕННЯ ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ ЯК РОЗДІЛУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ .....	176
<i>Н. В. Гриценко, М. С. Острополець, О. Л. Ковальчук, О. В. Мозирська, О. В. Ємець</i> РОБОЧИЙ ЗОШИТ ЯК АКТИВНИЙ МЕТОД ПОЗААУДИТОРНОГО НАВЧАННЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ .....	177
<i>Т. С. Грузєва, І. М. Пельо, Н. В. Гречишкіна</i> ПІДГОТОВКА МАГІСТРІВ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я – ПІДХОДИ ДО ОБҐРУНТУВАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ .....	177
<i>О. М. Дмитрук</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ПІДГОТОВКИ ПРАКТИЧНИХ НАВИКІВ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ МОДУЛЯ «АБДОМІНАЛЬНА ХІРУРГІЯ» .....	178
<i>А. М. Ерстенюк, І. П. Вакалюк, Г. Д. Чернюк</i> ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНЦІЯ – НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ВИПУСКНИКІВ .....	179
<i>І. М. Кліц, С. М. Геряк, О. Л. Сидоренко</i> АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ У СТРУКТУРІ НАВЧАЛЬНОГО ПЛАНУ ПІДГОТОВКИ ДОКТОРА ФІЛОСОФІЇ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «МЕДИЦИНА» .....	179
<i>С. В. Костюк, О. М. Панько, Т. І. Матвійків</i> МЕТОДИЧНА ТА ПСИХОЛОГО – ПЕДАГОГІЧНА КУЛЬТУРА ВИКЛАДАЦЬКОГО СКЛАДУ ВИЩОГО МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ .....	180
<i>Ю. Я. Круть, М. І. Павлюченко, О. М. Слинько, Н. Г. Ізбицька</i> ЗНАЧЕННЯ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ЧАСТИНИ АУДИТОРНОГО ЗАНЯТТЯ В КОМПЛЕКСНІЙ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ .....	182
<i>Г. О. Леженко, О. Є. Пашкова, І. В. Сидорова, К. В. Самойлик, Г. В. Крайня</i> ПРОБЛЕМНА ЛЕКЦІЯ ЯК МЕТОД ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ .....	183
<i>В. М. Лехан, О. П. Максименко, Л. В. Крячкова, М. І. Заярський</i> ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ВІДПОВІДНО ДО МІЖНАРОДНИХ СТАНДАРТІВ – ВИМОГА ЧАСУ .....	184
<i>Г. А. Лобань, О. В. Ганчо, С. В. Зачепило</i> ОРГАНІЗАЦІЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ ВИЩОГО ДЕРЖАВНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ УКРАЇНИ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ» НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ .....	184
<i>О. В. Лотоцька, О. М. Сопель</i> МЕТОДИКА ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ .....	185
<i>М. О. Мегрелішвілі</i> МІСЦЕ ТА РОЛЬ ФІЛОСОФСЬКИХ ДИСЦИПЛІН В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ .....	185
<i>О. З. Мельнікова, О. З. Іванченко</i> МІСЦЕ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН У СИСТЕМІ ФАХОВОЇ МЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ .....	186



<i>В. В. Мигович, О. І. Дрогомерецька, Г. М. Курилів</i> ЗАСТОСУВАННЯ KEYС-МЕТОДУ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ .....	187
<i>З. М. Мнушко, І. І. Парфьонова, О. М. Драганова</i> ВИКОРИСТАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ МАРКЕТИНГОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ФАРМАЦІЇ ПРИ ВИВЧЕННІ ПИТАНЬ ФОРМУЛЯРНОЇ СИСТЕМИ .....	188
<i>В. В. М'ясоєдов, Ю. О. Садовниченко, Н. Л. Пастухова</i> ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМКИ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ТРЕТЬОГО (ОСВІТНЬО-НАУКОВОГО) РІВНЯ В ГАЛУЗІ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я» .....	188
<i>Т. Д. Никула, В. О. Мойсеєнко</i> ПОДАЧА ЛЕКЦІЙ У КОНТЕКСТІ СУЧАСНИХ ІННОВАЦІЙНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕНДЕНЦІЙ .....	189
<i>І. А. Павленко</i> ЗАСТОСУВАННЯ KEYС-МЕТОДУ ПРИ ВИВЧЕННІ КОМАТОЗНИХ СТАНІВ.....	189
<i>В. П. Пюрик, Г. П. Ничипорчук, Г. Б. Проць, О. Б. Пермінов, Л. В. Тарнавська, Л. З. Деркач, Н. Я. Слюсаренко</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ДОСВІД ПРОВАДЖЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ СУБОРДИНАТОРІВ ЗА УМОВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ .....	190
<i>В. В. Родіонова, С. В. Собко</i> ПІСЛЯДИПЛОМНА ОСВІТА ЛІКАРІВ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ З ПИТАНЬ ПРОФПАТОЛОГІЇ .....	191
<i>І. Р. Ромаш, Т. В. Строкош, І. Б. Ромаш</i> РОЛЬ МОВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ ВИКЛАДАЧА МЕДИЧНОГО ВУЗУ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ .....	191
<i>І. В. Сергета, Л. М. Ваколюк, О. Ю. Панчук, О. В. Дякова, О. Є. Александрова, О. Б. Дударенко, Т. І. Гончарук</i> ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ТА МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ СТУПЕНЯ ДОКТОРА ФІЛОСОФІЇ ЗА НАВЧАЛЬНОЮ ДИСЦИПЛІНОЮ «НАПИСАННЯ, ФІНАНСУВАННЯ ТА УПРАВЛІННЯ НАУКОВИМИ ПРОЕКТАМИ, РЕЄСТРАЦІЯ ПРАВ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ» .....	192
<i>О. В. Стеченко, Н. К. Гребень</i> ОБ'ЄКТИВНИЙ СТРУКТУРОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ІСПИТ ЯКСКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ.....	193
<i>С. А. Усенко, Л. В. Тимошенко, О. М. Карабан, М. Ф. Лоскутов, Т. М. Попова, О. І. Попов, Л. І. Лобойко, С. Г. Усенко</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ НА КАФЕДРАХ МЕДИКО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО ПРОФІЛЮ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ.....	193
<i>О. Г. Чернюх</i> СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ САМООСВИТИ ВИКЛАДАЧА.....	194
<i>Л. М. Шикета, О. О. Янків</i> ІНТЕГРАЦІЯ ПРЕДМЕТА «МІКРОБІОЛОГІЯ, ВІРУСОЛОГІЯ ТА ІМУНОЛОГІЯ» ВКЛІНІЧНІ ДИСЦИПЛІНИ .....	194
<i>І. В. Янішен, А. В. Погоріла, О. Л. Федотова</i> СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНА МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВИКЛАДАЧА ВИЩОЇ ШКОЛИ.....	195

**СЕКЦІЯ ІV**  
**СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ**  
**(ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ**

<i>Р. Я. Абдуллаєв, З. В. Єлоєва, С. О. Пономаренко, Л. А. Сисун</i> ПРОБЛЕМА ОБ'ЄКТИВНОГО ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ НА ПЕРЕДАТЕСТАЦІЙНИХ ЦИКЛАХ З УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ .....	197
<i>С. М. Бабіна, Л. М. Вовк</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ МОЛОДШИХ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ У СУМСЬКОМУ МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ .....	198
<i>Н. Г. Бараннік, О. М. Манухіна, О. О. Мосейко, С. Д. Варжапетян, А. В. Сидоряко</i> ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ В ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ СТОМАТОЛОГІВ .....	199
<i>Р. І. Белегай, І. Г. Купновицька, Н. В. Губіна, М. П. Вівчаренко, Л. В. Ковальчук</i> ЗНАЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ АУДИТОРНОЇ РОБОТИ З КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ ДЛЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ .....	199
<i>І. М. Білай, Є. О. Михайлюк, М. П. Красько, В. О. Демченко</i> ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ.....	200

<i>С. В. Бірюкова, А. Ю. Волянський, Г. М. Большакова, І. Ю. Кучма, О. Б. Колоколова, В. І. Чернявський, О. М. Савінова, Ю. В. Войда, В. І. Білозерський, А. М. Марюченко, О. С. Корж</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ЛАБОРАТОРНА ІМУНОЛОГІЯ» .....	200
<i>О. Б. Блавацька, Я. О. Гриньків, А. І. Бойко</i> САМОСТІЙНА РОБОТА В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ПРОВІЗОРІВ-СПЕЦІАЛІСТІВ .....	202
<i>Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Пашковський, Н. М. Паліброда, А. В. Бамбуляк</i> ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СТОМАТОЛОГІЯ» У ВИЩОМУ ДЕРЖАВНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ УКРАЇНИ «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ» .....	203
<i>А. В. Болонська, О. Ю. Сорокіна, Т. О. Буряк</i> РЕАЛІЇ СТЕР-3 В СТРУКТУРІ КРОК-3 У ПРОЦЕСІ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОЦІНКИ ЗНАТЬ ЛІКАРІВ- ІНТЕРНІВ: ПОГЛЯД ІЗ СЕРЕДИНИ .....	205
<i>Л. А. Болотна, К. С. Шмелькова, О. І. Саріан</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІВ .....	205
<i>С. В. Бондаренко</i> ФИЗИОТЕРАПИЯ БОЛИ В СИСТЕМЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ .....	206
<i>Л. М. Боярська, Т. С. Герасімчук</i> ВИКЛАДАННЯ СОНОГРАФІЧНИХ ЗАСОБІВ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНЬ У ПЕДІАТРІЇ .....	206
<i>Л. М. Боярська, Г. М. Дмитрякова, Ю. В. Котлова, Т. С. Герасімчук, О. І. Подліанова, С. В. Потапенко, Т. О. Левчук</i> МЕТОД КОМБІНАЦІЙНОГО НАВЧАННЯ З ДИСЦИПЛІНИ «ПЕДІАТРІЯ» НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ В ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ .....	207
<i>Л. М. Боярська, О. І. Подліанова</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ ДИТЯЧОЇ КАРДІОЛОГІЇ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ .....	208
<i>Л. А. Бутко, М. С. Пономаренко, Т. О. Ляшук</i> АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ АТЕСТАЦІЇ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ОРГАНІЗАЦІЇ І ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ .....	208
<i>В. Л. Васюк, Т. О. Ілацук, І. В. Окіпняк, Б. П. Сенюк, О. І. Доголіч</i> ФАКТОР НАСТУПНОСТІ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ .....	209
<i>В. І. Величко, В. Є. Нахашова, Г. О. Данильчук, Я. І. Венгер</i> СУЧАСНІ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ .....	209
<i>Н. О. Ветютнева, В. І. Тодорова, Л. О. Федорова, М. В. Римар, А. П. Радченко, С. Г. Убогов, О. Ю. Квітницька, Г. Г. Пилипенко</i> РОЛЬ ФАХОВИХ ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ПРОВІЗОРІВ .....	210
<i>Н. І. Винник, І. І. Старченко, С. М. Совгіря, О. К. Прилуцький, Д. Є. Ніколенко</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПАТОЛОГІЧНА АНАТОМІЯ» .....	211
<i>І. Л. Височина, Н. Д. Чухрієнко, І. В. Василевська, М. С. Москалець, В. В. Крамарчук</i> ІНТЕГРАЦІЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» .....	211
<i>Т. М. Волосовець, О. М. Дорошенко</i> ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ .....	213
<i>О. Б. Волошина, В. О. Збітнева, І. С. Лисий, О. В. Найдьонова, І. В. Балашова</i> УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЕСЕНЦІАЛЬНОЇ РЕЗИСТЕНТНОЇ ТА ПСЕВДОРЕЗИСТЕНТНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» .....	214
<i>Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер</i> СТРАТЕГІЯ АКТИВІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В СУЧАСНИХ СИСТЕМАХ ПЕРЕДАВАННЯ ЗНАТЬ .....	214
<i>Л. Л. Воронцова, В. А. Коваленко, О. О. Міхеев, М. І. Дуб</i> РОЛЬ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФОРМУВАННІ ВИСОКОПРОФЕСІЙНОГО ФАХІВЦЯ .....	215
<i>І. О. Вороньжєв, Н. С. Лисенко, Ю. А. Коломійченко, Р. Ю. Чурилін, С. М. Пальчик, Д. В. Сергеев</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ ДЛЯ ЛІКАРІВ- РЕНТГЕНОЛОГІВ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ .....	216
<i>І. О. Вороньжєв, О. П. Сорочан, О. Л. Антїпов, О. Л. Алтухов, Н. А. Маміконова, В. О. Стегній</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ РЕНТГЕНОДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ В ДІТЕЙ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ .....	217
<i>С. І. Воротинцев, Н. В. Туманська, М. М. Софіланич</i> УЛЬТРАЗВУКОВЕ НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ З АНЕСТЕЗИОЛОГІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ .....	218

О. І. Гайдук, І. Л. Височина, Н. С. Башкірова АКТУАЛЬНІСТЬ ЗАСВОЄННЯ УНІФІКОВАНОГО ПРОТОКОЛУ «ІНТЕГРОВАНЕ ВЕДЕННЯ ХВОРОБ ДИТЯЧОГО ВІКУ» ЛІКАРЯМИ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНИМИ ЛІКАРЯМИ.....	219
С. Р. Галич, М. І. Щурко, Д. М. Щурко, О. М. Каланжова ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ІНТЕРНАТУРИ ЗА ФАХОМ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ».....	221
О. М. Горбатюк, Т. Г. Чухрай РОЛЬ СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ У ПІДВИЩЕННІ РІВНЯ МЕДИЧНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ В ПИТАННЯХ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ У ДІТЕЙ СЛУХАЧІВ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ .....	222
М. В. Гребеник, О. І. Криськів, Т. Б. Лазарчук, Л. В. Зоря, С. Є. Шостак, С. М. Бутвин ПРОФЕСІОНАЛІЗМ ЛІКАРЯ ІНТЕРНА-ТЕРАПЕВТА .....	223
О. В. Гуржій, С. В. Коломієць ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ .....	224
О. В. Давидович, М. В. Олійник, В. О. Лихацька, Н. Я. Давидович, В. В. Ясенівка, І. І. Вишневецька ВИКОРИСТАННЯ ІГРОВОГО МЕТОДУ В НАВЧАННІ ІНТЕРНІВ З ФАХУ «ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ» НА КАФЕДРІ ТЕРАПІЇ І ГЕРІАТРІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА .....	226
О. В. Давидович, Л. А. Стаднюк, Н. Я. Давидович, В. О. Лихацька, В. В. Ясенівка ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ІНТЕРНІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-3 ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ» НА КАФЕДРІ ТЕРАПІЇ ТА ГЕРІАТРІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ. П. Л. ШУПИКА .....	227
О. В. Давидович, Л. А. Стаднюк, М. В. Олійник, Н. Я. Давидович, В. О. Лихацька, В. В. Ясенівка, І. І. Вишневецька ВИКЛАДАННЯ СУЧАСНИХ АСПЕКТІВ ГЕРОНТОЛОГІЇ ТА ГЕРІАТРІЇ У НАВЧАННІ ІНТЕРНІВ З ФАХУ «ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ» НА КАФЕДРІ ТЕРАПІЇ І ГЕРІАТРІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА .....	228
І. Я. Дзюбановський, В. Б. Гоцинський, Р. В. Свистун, В. В. Бенедикт, Ю. М. Герасимець, В. І. Пятночка, К. Г. Поляцко, І. Г. Бобяк, А. М. Продан ПЕРШІ КРОКИ В РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ З ХІРУРГІЇ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ.....	229
С. В. Дибкалюк, Г. І. Герцен, А. І. Процик, О. С. Мовчан, Г. Г. Білоножкін, Р. М. Остапчук, Д. В. Штонда УПРОВАДЖЕННЯ НОВІТНІХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В ПРОЦЕС ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ .....	230
І. П. Дмитренко ДИСТАНЦІЙНЕ ВИКЛАДАННЯ КОСМЕТОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНОГО ВУЗУ .....	230
О. В. Дорошенко, В. Й. Пожар ІНТЕРАКТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ НА ЛЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТТЯХ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ .....	231
О. М. Дорошенко, О. Ф. Сіренко ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ РІВНЯ ПРАКТИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ ЗА ФАХОМ «СТОМАТОЛОГІЯ».....	232
М. Я. Доценко, С. С. Боев, І. О. Шехунова, Л. В. Герасименко ВИГОТОВЛЕННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ ПРЕЗЕНТАЦІЇ У ПРОГРАМІ POWERPOINT ПРИ ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-КАРДІОЛОГІВ .....	233
З. В. Єлоєва, Т. О. Філонова, Н. І. Мамалуй, В. М. Савво, Л. П. Кисельова, Г. В. Кривошеї УДОСКОНАЛЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ПЕДІАТРІВ ТА СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ З ПИТАНЬ ДИТЯЧОЇ КАРДІОЛОГІЇ .....	233
З. В. Єлоєва, Т. О. Філонова, В. М. Савво, Н. І. Мамалуй, Л. П. Кисельова, Г. В. Кривошеї, С. О. Матвієнко ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ МЕТОДИК І ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ НАВЧАННІ ІНТЕРНІВ-ПЕДІАТРІВ .....	234
О. М. Заліська, О. Б. Піняжко, Н. М. Максимович, Г. Ю. Яцкова СИСТЕМА НАВЧАННЯ З ОЦІНКИ ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ПРОВІЗОРІВ.....	235
О. М. Заліська, М. В. Слабий, О. Є. Січкоріз, О. Б. Піняжко, Н. М. Максимович СИСТЕМА І ДОСВІД ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ПРОВІЗОРІВ З ФАРМАКОЕКОНОМІКИ ТА ОЦІНКИ ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ В УКРАЇНІ.....	236
О. К. Зінченко, А. А. Калюжжа, О. М. Роздільська, Л. Д. Тондій МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИКЛАДАННЯ ФІЗИОТЕРАПІЇ АКУШЕРАМ- ГІНЕКОЛОГАМ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ .....	236
О. К. Зінченко, І. В. Кас, О. В. Земляна, Т. П. Устименко ЩОДО ДОЦІЛЬНОСТІ ВКЛЮЧЕННЯ ПИТАНЬ ФІЗИОТЕРАПІЇ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ТЕРАПІЄЮ ТА РЕАБІЛІТАЦІЄЮ ПАЦІЄНТІВ З ПОРУШЕННЯМИ В ЕМОЦІЙНО- ВОЛЬОВІЙ СФЕРІ.....	237

<i>Д. Д. Іванов</i> КОМП'ЮТЕРНИЙ ІСПИТ ТА КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ: НОВИЙ ПІДХІД ДО ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ	238
<i>І. В. Каліновська</i> ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА	238
<i>О. М. Касьянова, І. С. Посохова, І. І. Наумова, О. О. Долгопол, Я. В. Андрейко, В. В. Зюзько</i> СТВОРЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНО ЗБАГАЧЕНОГО СЕРЕДОВИЩА ЯК УМОВА ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ	239
<i>Ю. Г. Кияк, Є. Х. Заремба, О. Ю. Молчко, Н. І. Іжицька, О. Р. Макар, Х. М. Оброцька, О. В. Заремба-Федчишин, О. В. Заремба, М. Й. Федечко, О. О. Капустинський</i> СУЧАСНІ МЕТОДИ ВИКЛАДАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ ТА МЕДИЦИНА НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ, ЛІКАРІВ НА ПЕРЕДАТЕСТАЦІЙНИХ ЦИКЛАХ І ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ	240
<i>С. О. Климишина, К. І. Сметаніна</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ВДОСКОНАЛЕННЯ РІВНЯ ПРОВІЗОРІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ	240
<i>М. М. Коваленко, О. І. Михалик</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ ФАКУЛЬТЕТУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	241
<i>П. Є. Ковальчук, О. Г. Дудко, С. В. Тулюлюк, М. В. Гасько</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ ВІДПОВІДНО ДО ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»	241
<i>Н. М. Козань, В. М. Волошинович, Ю. З. Коцюбинська, Л. Б. Данилюк, І. Б. Іваськевич, Г. М. Зеленчук</i> ВИВЧЕННЯ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ НА ДО- ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПАХ НАВЧАННЯ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ	243
<i>Г. П. Козинець, О. А. Жернов, В. П. Циганков, В. Г. Шендрик</i> ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ З НАДАННЯ ДОПОМОГИ ХВОРИМ ІЗ ТЕРМІЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ ТА ЇХ НАСЛІДКАМИ	243
<i>Г. П. Козинець, В. П. Циганков, О. А. Жернов, В. Г. Шендрик</i> ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ-ХІРУРГІВ З ПИТАНЬ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ХВОРИМ ІЗ ТЕРМІЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ	244
<i>В. М. Козідубова, С. М. Долуда, В. Є. Гончаров, Е. М. Баричева, Р. Б. Брагін, О. В. Гурницький</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ПСИХІАТРІВ	244
<i>В. М. Козько, Г. О. Соломенник, К. В. Юрко, А. В. Бондаренко, В. О. Терьошин, Н. Ф. Меркулова, О. І. Могиленець, Г. І. Граділь, Д. В. Кацапов, О. Є. Бондар, О. М. Винокурова</i> ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ	245
<i>М. Ю. Колесник, І. С. Качан</i> ВИКОРИСТАННЯ ОНЛАЙН-ФОРМ ДЛЯ КОНТРОЛЮ ЗНАТЬ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	246
<i>Ю. А. Коломійченко, І. О. Вороньжєв, В. О. Стегній, Р. Ю. Чурилін, Н. С. Лисенко</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ «КОМП'ЮТЕРНА ТОМОГРАФІЯ В ОНКОЛОГІЇ»	247
<i>О. К. Колоскова, В. С. Хільчевська</i> АНАЛІЗ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КАФЕДРИ ПЕДІАТРІЇ ТА ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	248
<i>Ю. В. Котлова, В. Г. Сюсюка, Т. І. Курочкина</i> ЗМІНА ПАРАДИГМИ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	249
<i>М. М. Кочуєва, В. С. Крутько, Т. В. Сокол, П. І. Потейко, А. В. Рогожин, О. С. Константиновська</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ ФТІЗИАТРІЇ, ПУЛЬМОНОЛОГІЇ ТА СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ	250
<i>М. М. Кочуєва, Т. В. Сокол, П. І. Потейко</i> ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗА ФАХОМ «ФТІЗИАТРІЯ»	250
<i>В. І. Кравцова, В. А. Гаврилюк, Ю. В. Родіонова, К. Ю. Смоляник, Т. А. Руденко</i> ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО КУРСУ СЕРЕД ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	251
<i>В. В. Краснов, О. І. Костюк, О. В. Уваркіна, А. С. Третьякова</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ФОРМУВАННЯ ЗАГАЛЬНОГУМАНІТАРНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ	251



<i>В. В. Краснов, О. В. Уваркіна, Т. Б. Кодлубовська, О. І. Костюк, Л. Г. Юрковська, А. С. Третьякова</i> МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНИХ ЛІКАРСЬКИХ КОМПЕТЕНЦІЙ .....	252
<i>Н. В. Кресюн</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ НА ПРИКЛАДІ МЕДИЧНОГО ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОГО ЦЕНТРУ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	253
<i>В. І. Кривенко, С. П. Пахомова, О. П. Федорова, І. В. Непрядкіна</i> ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ В ІНТЕРНАТУРІ ЯК СКЛАДОВА ПРАКТИЧНО- ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ .....	254
<i>В. І. Кривенко, О. П. Федорова, С. П. Пахомова, І. В. Непрядкіна, І. С. Качан</i> ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ ТА ВЕГЕТАТИВНИЙ СТАН ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА ПОЧАТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	256
<i>В. Д. Куроєдова, Л. Б. Галич, Ю. К. Сокологорська-Никіна</i> ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ОРТОДОНТІВ .....	258
<i>В. Ф. Куцевляк, Н. Б. Циганова, О. В. Любченко, І. Є. Велігоря, С. В. Полякова, К. В. Божско, К. Ю. Пушкар, О. М. Сирота, І. В. Циганова, А. О. Іванов</i> БАГАТОРІЧНИЙ ДОСВІД РОБОТИ З ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ.....	259
<i>Н. С. Лисенко, І. О. Вороньжєв, Р. Ю. Чурилін, Ю. А. Коломійченко, О. П. Сорочан</i> ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ СЕМІНАРІВ-КОНФЕРЕНЦІЙ ЗА УЧАСТЮ СЛУХАЧІВ НА ЦИКЛАХ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ .....	260
<i>О. Н. Литвинова, Г. С. Сатурська, Н. Я. Панчишин, Н. О. Теренда, Ю. М. Петрашик, Н. О. Слободян, Л. В. Ліштаба, О. Я. Галицька-Хархаліс</i> ПРОБЛЕМНЕ НАВЧАННЯ: ПРОБЛЕМНІ СИТУАЦІЇ В МИСЛЕННІ ТА НАВЧАННІ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ МЕДСЕСТЕР.....	260
<i>О. І. Літус, О. О. Ошивалова, О. Л. Зюков</i> РІВЕНЬ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ З АКТУАЛЬНИХ ПИТАНЬ ДЕРМАТООНКОЛОГІЇ НА ЦИКЛАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ.....	261
<i>Н. В. Ліхачова, Т. А. Літовченко, О. Л. Тондій, А. І. Екзархова, О. Ю. Сухоносова</i> ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ ВДОСКОНАЛЕННЯ ДОПОМОГИ НОВОНАРОДЖЕНИМ З ПЕРИНАТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ.....	262
<i>Н. Г. Лотиш, Л. В. Васильченко, Н. Л. Мерікова, Н. Ю. Горностаєва, Р. М. Папінко</i> ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ: ІНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГІЇ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ.....	263
<i>Г. І. Макуріна</i> ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ .....	264
<i>В. О. Малахов, Г. М. Кошелева</i> ДІЛОВА (РОЛЬОВА) ГРА – СУЧАСНА ФОРМА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ .....	265
<i>В. П. Малий, П. В. Нартов, А. О. Швайченко, О. В. Боброва, Н. В. Шепілева</i> ТРАДИЦІЙНІ ТА ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ФАХІВЦІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ» .....	265
<i>С. В. Малик, А. Л. Челішвілі, Р. Б. Лисенко, Д. В. Капустянський, М. В. Безручко, О. С. Осіпов, В. С. Драбовський</i> АКТИВІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ ЯК ЗАПОРУКА ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ .....	267
<i>Ю. В. Марушко, Н. С. Бойко, О. В. Чабанович</i> УПРОВАДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ПЕДІАТРІЯ» .....	268
<i>Ю. В. Марушко, Н. С. Бойко, О. В. Чабанович</i> ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРІВ –ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ПЕДІАТРІЯ» .....	268
<i>М. В. Мельничук, В. І. Палійчук</i> ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ІНТЕРНІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ НА ОСНОВІ КОМП'ЮТЕРНО-ОРІЄНТОВАНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ .....	269
<i>М. А. Мендель, В. В. Крижєвський, О. О. Біляєва, О. І. Мироненко, Р. В. Іванченко</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО НАВЧАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХІРУРГІЇ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ.....	270
<i>Б. В. Михайлов, І. В. Романова, Я. В. Криворотько, Т. В. Селюкова, І. Д. Вашкіте, О. В. Коршняк, Т. А. Алієва, С. О. Вязьмітінова</i> ПРОБЛЕМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ФАХІВЦІВ З МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ .....	271
<i>О. С. Мовчан, Г. І. Герцен, А. І. Процик, Г. Г. Білоножкін, С. В. Дибкалюк, Р. М. Остапчук, Д. В. Штонда</i> ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ .....	272

О. Г. Морозова, О. А. Ярошевський, В. І. Здибський, Г. В. Логвіненко, О. І. Бутенко, Я. В. Липинська ПІДХОДИ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-РЕФЛЕКСОТЕРАПЕВТІВ У СТРУКТУРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ .....	272
Ю. М. Мостовой, Л. В. Распутіна, Д. В. Діденко БЕЗПЕРЕРВНА ТРЕНІНГОВА СИСТЕМА В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ ДЛЯ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ ІЗ ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ .....	273
Л. Ю. Науменко, І. Ф. Аришава, І. С. Борисова, В. М. Березовський, Г. Д. Фесенко, Л. Д. Колеснікова ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА В ПРОФЕСІЙНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ .....	273
Є. Я. Ніколенко, І. Г. Боровик, С. І. Ткач, О. Г. Захаров, Н. О. Пилипенко, Г. Л. Нікуліна ЩОДО ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРІВ ПІД ЧАС САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ З ПРОФЕСІЙНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ РІВНІ.....	274
В. В. Ніконов, А. С. Соколов, О. Е. Фіськов, О. Л. Чернов ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ В ЛІКАРІВ «МЕДИЦИНИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ» .....	275
М. О. Овчаренко, І. В. Іоффе, Л. Л. Пінський, Т. М. Радченко РОЛЬ НАУКОВО-НАВЧАЛЬНОГО ЦЕНТРУ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ НАРКОЛОГІВ ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ .....	275
О. А. Опарін, Т. О. Кудрявцева, А. Г. Опарін, Н. В. Лаврова, А. А. Кудрявцев ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПІЇ, РЕВМАТОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ХАРКІВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЗАСОБАМИ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ .....	276
С. М. Павленко, О. В. Пеліпенко, Ю. М. Півень, О. С. Ковальов ПІСЛЯДИПЛОМНА ОСВІТА З ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ В УКРАЇНСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ АКАДЕМІЇ.....	277
С. В. Павлов, Ю. Ф. Полковніков, Ю. Ю. Рябоконт, С. В. Горбачова, С. А. Біленький, Л. В. Євсєєва, К. В. Левченко, Ю. В. Нікітченко ВИКЛАДАННЯ КУРСУ ТЕМАТИЧНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ «СУЧАСНІ АСПЕКТИ БІОХІМІЧНОГО СКРІНІНГУ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ» ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПЛАТФОРМИ EDX .....	278
Л. К. Пархоменко, Л. А. Страшок, Е. М. Завеля, М. Ю. Ісакова, А. В. Єщенко МІСЦЕ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ПІДВИЩЕННІ КВАЛІФІКАЦІЇ ЛІКАРІВ З ПІДЛІТКОВОЇ МЕДИЦИНИ .....	279
В. І. Пирогова, Л. І. Голота ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ .....	279
О. Ф. Пімінов, Д. Л. Великий, С. В. Огарь ЗАПРОВАДЖЕННЯ ІСПИТУ «КРОК-3 ФАРМАЦІЯ» В ПІДГОТОВЦІ ПРОВІЗОРА-ІНТЕРНА .....	280
А. П. Подаваленко, Л. М. Сладкова ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОГО ФАХІВЦЯ З ПИТАНЬ ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ .....	281
Х. В. Подковко ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ВИКЛАДАЧІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНОГО) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ .....	282
Ю. Ф. Полковніков, А. В. Грицай, О. І. Потоцька ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПЕДІАТРІЯ».....	282
Т. М. Попова, М. Ф. Лоскутов, О. М. Карабан, Т. Є. Петренко, С. М. Філіпченко, Л. І. Лобойко ВИКОРИСТАННЯ ДІЛОВИХ ІГОР У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ-ГІГІЄНІСТІВ .....	284
А. І. Процик, Г. І. Герцен, О. С. Мовчан, С. В. Дибкалюк, Г. Г. Білоножкін, Р. М. Остапчук, Д. В. Штонда СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ПІСЛЯДИПЛОМНУ ТЕМАТИЧНУ ПІДГОТОВКУ ОРТОПЕДІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ .....	284
І. І. Редько, О. М. Чакмазова ОПТИМІЗАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ–СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ЗА РОЗДІЛОМ «ПЕДІАТРІЯ» .....	285
Ю. Ю. Рябоконт, О. В. Рябоконт, В. Г. Савельєв, Т. Є. Оніщенко, О. О. Фурик, Д. А. Задирака ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ІНТЕРНІВ-ІНФЕКЦІОНІСТІВ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....	286
С. І. Саволук, М. М. Гвоздяк, Р. О. Балацький ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ В ЗАОЧНІЙ ІНТЕРНАТУРІ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ХІРУРГІЯ» .....	286
С. І. Саволук, В. А. Ходос, М. Ю. Крестянов ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОГО ПОЗААУДИТОРНОГО НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ЦИКЛІВ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ.....	287

<i>І. М. Сербіна, Ю. В. Качук</i> СУЧАСНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ»	288
<i>Г. П. Смойловська</i> ПРОБЛЕМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ В ПЕРЕХІДНІЙ ПЕРІОД	289
<i>В. І. Снісарь</i> ЧИ Є «КРОК-3» КРИТЕРІЕМ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ	290
<i>С. І. Ткач, Г. Л. Нікуліна, В. В. Багмут, І. Г. Боровик, О. Г. Захаров</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ З ГІГІЄНИ ПРАЦІ ТА ПРОФЕСІЙНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ РІВНІ	291
<i>Л. Д. Тондій, О. К. Зінченко, Л. Я. Васильєва-Лінецька, І. В. Кас</i> ЕЛЕМЕНТИ ПЕДАГОГІЧНОЇ ЛОГІСТИКИ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ НА ОПОРНІЙ КАФЕДРІ	292
<i>О. Ю. Усенко, Я. Ю. Войтів, В. Й. Сморжевський, І. П. Галочка, В. П. Шкарбан</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЇ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА	293
<i>О. Ю. Усенко, Б. С. Полінкевич, П. Б. Пікас, Н. Р. Присяжна</i> ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ НА ЦИКЛІ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ З ХІРУРГІЇ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА	294
<i>В. І. Федоренко, Л. М. Кіцула, Б. А. Пластунов</i> ПИТАННЯ ПЕРВИННОЇ ТА ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ В ПІДГОТОВЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ	295
<i>О. М. Хвисьюк, В. Г. Марченко, В. В. Жеребкін, Ю. А. Коломійченко, В. М. Кухаренко, І. А. Соболева, О. А. Цодікова, З. В. Єлоєва, К. І. Бодня, О. І. Сергієнко, О. С. Кузьменко</i> ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В МЕДИЦИНІ – РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ	296
<i>Л. А. Ходак, Т. І. Навет, В. І. Браїлко, А. С. Ходак</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАННЯ ІНТЕРНІВ-ПЕДІАТРІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ	298
<i>А. А. Цапок, Г. В. Булак</i> РОЛЬ ОСТЕОПАТІЇ В ІНТЕГРАЦІЇ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ З ПЕДІАТРІЇ	299
<i>В. Й. Целуйко, А. В. Жадан, О. Е. Матузок</i> РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ КАРДІОЛОГІЇ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ХАРКІВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	299
<i>І. Г. Чабан, Л. С. Шелепетень</i> ДО ПИТАННЯ РЕФОРМУВАННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	300
<i>Р. Ю. Чурилін, І. О. Вороньжєв, Ю. А. Коломійченко, Н. С. Лисенко, О. П. Сорочан</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-РЕНТГЕНОЛОГІВ НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ	300
<i>О. П. Шармазанова, М. О. Бортний, В. В. Шаповалова, Т. О. Арсенідзе</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ: ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ДОСВІД І СИСТЕМА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ В РАДІОЛОГІЇ	301
<i>О. П. Шармазанова, М. О. Бортний, В. В. Шаповалова, Т. О. Арсенідзе, О. В. Волковська</i> ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ДОСВІД І СИСТЕМА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ В РАДІОЛОГІЇ	302
<i>М. І. Швед, О. Б. Сусла, О. Л. Сидоренко, Л. В. Левицька, О. А. Прокопович, С. Й. Липовецька</i> ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У КЛІНІЧНІЙ ОРДИНАТУРІ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «МЕДИЦИНА НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ» У ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»	306
<i>О. С. Шевченко, Л. Д. Тодоріко, С. Л. Матвєєва, О. О. Погорєлова</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ КЕЙС-МЕТОДУ ТА МЕТОДУ РОЛЬОВОЇ ГРИ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	307
<i>О. Г. Шекера, В. І. Ткаченко</i> ЯКІСТЬ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ В ІНСТИТУТІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА	307
<i>В. О. Шкорботун, О. О. Пелешенко, С. С. Самойленко, В. В. Кривша, С. О. Лакиза, Н. В. Божко</i> КОМПЕТЕНТНІСНА МОДЕЛЬ ПІДГОТОВКИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ-ОТОЛАРИНГОЛОГІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ОСВІТИ	308
<i>С. І. Шкробот, О. П. Венгер, О. Є. Смишна, Я. М. Несторович, Ю. І. Мисула, Л. М. Сас, В. С. Білоус, О. О. Костіна</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ДЛЯ СКРИНІНГУ ТА ЛІКУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ СЕРЕД ЛЮДЕЙ З ВАДАМИ СЛУХУ	308

<i>С. І. Шкробот, Н. Р. Сохор, З. В. Салій, Л. С. Мілевська-Вовчук, О. Ю. Бударна, М. С. Мисула, М. І. Салій</i> ДОСВІД ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ІЗ ЦИКЛУ «НЕРВОВІ ХВОРОБИ» .....	311
<i>Л. І. Шульга, С. В. Огарь, О. В. Лукієнко</i> ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ ПРИ ВИКОНАННІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ З КУРСУ «ФАРМАЦЕВТИЧНА ТЕХНОЛОГІЯ» .....	312
<i>В. О. Яворська, О. Б. Бондар, Г. В. Гребенюк</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ГЕТЕРОГЕННОСТІ ІШЕМІЧНИХ ІНСУЛЬТІВ .....	313
<i>П. В. Яворський, С. Д. Поплавська, Т. І. Яворська</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО БЕЗПЕРЕРВНОЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР .....	313
<i>О. О. Яковлева, О. О. Клекот, Л. А. Вознюк, І. О. Дорошкевич, О. В. Стопінчук</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ З КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ.....	314
<i>І. І. Яковцова, А. Є. Олійник, О. В. Долгая, С. В. Данилюк</i> ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ЛЕКЦІЙ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ПЕРЕДАТЕСТАЦІЙНИХ ЦИКЛІВ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ .....	316
<i>V. I. Ilchenko, K. V. Pikul, K. Yu. Prulytskyi, S. M. Tanianska, T. V. Kushnereva</i> THE ROLE OF MODERN METHODS OF INTERN'S TRAINING TO PRACTICAL CLASSES.....	317

#### Секція V

#### УНІВЕРСИТЕТСЬКІ КЛІНІКИ ТА ЇХ РОЛЬ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

<i>Н. С. Бек, О. М. Радченко, О. О. Зімба</i> КОМУНІКАТИВНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРЯ ПІД ЧАС КУРАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ .....	319
<i>О. А. Бовкун, Н. О. Палагнюк</i> ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ ПІД ЧАС ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ НА II-III КУРСАХ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ .....	319
<i>О. П. Волосовець, О. Л. Дзюба, А. Я. Кузьменко, С. П. Кривоустов, М. П. Прохорова, І. О. Логінова, Т. І. Шевцова, О. Ф. Черній, О. Л. Ковальчук, В. Є. Хоменко, В. Г. Мигаль, О. В. Мозирська, Н. В. Грищенко, М. С. Острополець, І. М. Криворук, О. О. Скварська, О. В. Ємець, Л. М. Гелескул, Н. М. Царьова, Н. В. Балікіна, С. Д. Салтанова, Ю. В. Каруліна, С. В. Іорданова, І. М. Дзюба, Я. В. Соколова, Н. А. Слюсар</i> УНІВЕРСИТЕТСЬКІ ДІТЯЧІ ЛІКАРНІ.....	320
<i>І. Л. Дюдіна, В. Г. Томілін, І. О. Перешивайлова</i> ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС ТА УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА.....	320
<i>В. М. Козько, Д. В. Кацапов, А. В. Бондаренко, О. І. Могиленець, Г. О. Соломенник, К. В. Юрко, Н. Ф. Меркулова</i> РОЛЬ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ У ФОРМУВАННІ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ З ДИСЦИПЛІНИ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ» У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ .....	322
<i>І. Ф. Костюк, Н. П. Стебліна, В. В. Бязрова, О. Л. Архіпкіна</i> ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ТРАДИЦІЙНИХ ТА ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ....	323
<i>С. І. Саволюк, В. М. Лисенко, О. В. Шуляренко</i> СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ХІРУРГІЯ».....	325
<i>В. В. Синиця, В. С. Гриновець, Ю. І. Шашков, В. В. Довганик</i> ПРАВОВІ АСПЕКТИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ В УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІКАХ.....	326
<i>Ю. І. Ткач</i> ЗНАЧЕННЯ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ З КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ.....	327
<i>М. М. Ткаченко, Н. Л. Морозова, Г. О. Романенко</i> СТВОРЕННЯ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК ЯК ПРІОРИТЕТНИЙ НАПРЯМОК ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ.....	327



**Секція VI**  
**СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ВИСОКОПРОФЕСІЙНИХ ФАХІВЦІВ**

<i>Т. В. Ащеулова, О. М. Ковальова, І. В. Ситіна</i> СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ У ЦИКЛІ «СЕСТРИНСЬКА ПРАКТИКА» .....	329
<i>К. І. Бодня, І. П. Бодня, Т. А. Велієва, В. Б. Мироненко, Л. І. Скорик</i> ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ .....	330
<i>О. Р. Боярчук, І. Б. Черноמידз, Т. О. Воронцова, О. М. Шульгай</i> ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ В ПЕДІАТРІЇ».....	331
<i>В. М. Волошинович, Г. М. Пилип'юк, Ю. І. Алексеева</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ У СТУДЕНТІВ IV КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ.....	332
<i>І. А. Григорова, Л. В. Тихонова, О. О. Тесленко, О. Р. Єскін</i> РОЛЬ ВПРОВАДЖЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ З ДИСЦИПЛІНИ «НЕВРОЛОГІЯ» ....	332
<i>О. В. Давидович, О. А. Кононенко, Н. Я. Давидович, І. В. Ніку, В. В. Ясенівка</i> ДОСВІД МЕТОДИЧНОГО ТА ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УМОВАХ НАВЧАННЯ ІНТЕРНІВ У ТРЕНІНГОВИХ ЦЕНТРАХ.....	334
<i>Е. Д. Діасамідзе, К. В. Жуков, Ю. В. Ткаченко</i> ДОСВІД СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ОРТОДОНТІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ У НАВЧАЛЬНО- НАУКОВОМУ ІНСТИТУТІ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ ХМАПО.....	335
<i>Л. В. Журавльова, Н. А. Лопіна</i> ТРИКОМПОНЕНТНИЙ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД У ДОДИПЛОМНІЙ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ З ДИСЦИПЛІНИ «ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ» ЗА ДОПОМОГОЮ ІНТЕРАКТИВНИХ ТРЕНАЖЕРІВ .....	335
<i>С. Й. Запорожан, А. Г. Шульгай, А. І. Цвях, А. Я. Господарський, І. Р. Копитчак, В. М. Сидоренко</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ОРТОПЕДІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ В УМОВАХ СИМУЛЯЦІЙНОГО ТРЕНІНГОВОГО ЦЕНТРУ .....	337
<i>Т. З. Земан-Габур, Р. Р. Антонів</i> ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИКИ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «УРОЛОГІЯ» В ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ.....	338
<i>В. О. Кавин, Ю. Л. Попович, В. М. Федорак, І. І. Білінський, С. П. Романюк, О. Р. Іванців, Р. Л. Парахоняк</i> РОЛЬ НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНОГО ЦЕНТРУ В ПОКРАЩЕННІ ЗАСВОЄННЯ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ДИСЦИПЛІНИ «ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ І ТОПОГРАФІЧНА АНАТОМІЯ» .....	339
<i>В. А. Киричок</i> МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ДІЛОВИХ ІГОР У СИМУЛЯЦІЙНОМУ НАВЧАННІ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ.....	339
<i>Г. М. Кожина, І. М. Стрельнікова, К. О. Зеленська</i> ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В СТРУКТУРІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ОКР «БАКАЛАВР» ЗА ПРОГРАМОЮ «МЕДСЕСТРИНСТВО В ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ» .....	340
<i>А. Ю. Кордіяк, М. М. Сегал</i> УДОСКОНАЛЕННЯ МАНУАЛЬНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В УМОВАХ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	341
<i>І. А. Криворучко, С. М. Тесленко, А. Г. Дроздова</i> СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ХІРУРГІЯ» .....	341
<i>В. В. Лазоришинець, Р. М. Вітовський, О. З. Парацій, А. В. Якушев, В. Ф. Оніщенко</i> МЕДИЧНІ ЗД ТРЕНАЖЕРИ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З ІНВАЗИВНОЇ ХІРУРГІЇ.....	342
<i>Н. Д. Лантухова, Ю. В. Волкова, К. Г. Михневич, О. В. Кудінова, С. С. Дубівська, М. Д. Бітчук</i> СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ВИСОКОПРОФЕСІЙНИХ ФАХІВЦІВ.....	343
<i>Т. О. Лоскутова, Т. В. Демченко, А. П. Петулько, Н. В. Крячкова, І. С. Гарагуля</i> ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ ІЗ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ».....	343

Г. Г. Луцьова, О. А. Олійник, О. П. Завадецька, Т. Т. Федорова, Г. М. Ліпкан, Є. О. Кривенко НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВІДПРАЦЮВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «КЛІНІЧНА ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА».....	344
Л. М. Маланчук, З. М. Кучма, І. М. Маланчин, Л. Є. Лимар, О. А. Франчук, Л. О. Краснянська, В. М. Мартинюк СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ – ЯКІСНО НОВИЙ ПІДХІД ДО ВИВЧЕННЯ СТУДЕНТАМИ АКУШЕРСТВА .....	345
О. Р. Макара, Н. В. Іжницька, В. В. Флуд, М. Р. Кавка, М. О. Гарбар, О. І. Кушнірук, Ю. В. Мрочко, О. Ю. Молчко, М. Й. Федечко ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ У ПРОЦЕСІ СПІЛЬНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ.....	347
Н. П. Махлинець, М. В. Пюрик ПІДХОДИ НАВЧАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У СТУДЕНТІВ З УРАХУВАННЯМ ПСИХОФІЗИЧНИХ МОТИВАЦІЙ.....	348
В. В. Мінухін, Л. С. Габишева, Н. І. Коваленко, Т. М. Замазій, В. Л. Ткаченко СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МІКРОБІОЛОГІЯ, ВІРУСОЛОГІЯ ТА ІМУНОЛОГІЯ» У МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТАХ .....	348
О. Б. Овчаренко, О. А. Лященко, О. І. Каліновська, С. І. Гайворонська, А. О. Олійник, В. Ю. Паращук СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК МЕТОД МОТИВАЦІЇ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ .....	349
Т. С. Оспанова, Т. В. Бездітко, М. В. Панченко, Т. Ю. Хіміч ПИТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ БАКАЛАВРІВ МЕДИЦИНИ ЗА ФАХОМ «МЕДСЕСТРИНСТВО» .....	350
Г. А. Павлишин, Н. Б. Галіяш, В. Б. Фурдела, І. Л. Горішина, С. О. Никитюк, Т. А. Ковальчук, Н. Ю. Лучишин, В. В. Слива, І. М. Сарапук, К. В. Козак МОЖЛИВІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ДЛЯ ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ .....	351
Т. М. Пахольчук, О. В. Усачова ЕЛЕМЕНТИ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ВИКЛАДАННІ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ .....	352
О. Ф. Пімінов, Г. В. Зайченко, О. Я. Міщенко, В. Ф. Осташко, О. С. Сініцина СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ КАФЕДРИ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ІПКСФ НФАУ.....	353
О. І. Різник СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ.....	354
О. Є. Січкоріз, Т. С. Колач НОВІ ІННОВАЦІЙНІ ФОРМИ НАВЧАННЯ У ЛЬВІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО.....	355
І. В. Сорокіна, В. Д. Марковський, О. А. Омельченко, М. С. Мирошніченко, О. М. Плітень ДЕЯКІ АСПЕКТИ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В МЕДИЦИНІ .....	356
А. В. Товма, М. В. Пацера, О. В. Соляник НЕОБХІДНІСТЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО МЕТОДУ У ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРІЇ.....	357
В. В. Флуд, І. І. Солонинко ЗНАЧЕННЯ РЕАЛІСТИЧНОСТІ СИМУЛЯЦІЙНОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК .....	357
Т. В. Фролова, О. В. Охупкіна, І. Р. Сіняєва, І. І. Терещенкова, О. В. Атаманова, Н. Ф. Стенкова ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ.....	358
М. М. Хаустов, Р. О. Бачинський, Н. О. Гордієнко, В. В. Поручіков СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ.....	358
О. М. Хвисьюк, В. Г. Марченко, М. Султанов, І. К. Сосін, О. Ю. Гончарова ДІЯЛЬНІСТЬ РЕСУРСНОГО ТРЕНІНГОВОГО ЦЕНТРУ ХМАПО – НОВОГО ЕВОЛЮЦІЙНОГО ЗДОБУТКУ ДИДАКТИКИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-НАРКОЛОГІВ.....	359
А. О. Черкасова, Г. О. Самардакова СИМУЛЯЦІЙНІ МЕТОДИ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «ПСИХІАТРІЯ» В СТРУКТУРІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ОКР «МАГІСТР» .....	360
М. І. Швед, Р. М. Ляхович, Я. М. Кіцак, Л. В. Левицька, Л. П. Мартинюк СИМУЛЯЦІЙНА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ – ВАЖЛИВИЙ ЕЛЕМЕНТ КОМПЛЕКСНОГО ЗАСВОЄННЯ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ З ДИСЦИПЛІНИ «ЕКСТРЕНА ТА НЕВІДКЛАДНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА» .....	361
М. О. Щербина, О. О. Кузьміна ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В АКУШЕРСТВІ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ .....	362
L. V. Chernobay, N. S. Hloba, I. N. Isaeva, I. S. Karmazina APPLICATION OF SIMULATION TECHNOLOGIES IN TEACHING OF THEORETICAL DISCIPLINES IN MEDICAL UNIVERSITY.....	362

<i>Н. І. Klishch, N. O. Fedchyshyn, N. I. Yelahina</i> IMPROVING PATIENT SAFETY BY USING SIMULATION TRAINING IN MEDICAL EDUCATION.....	363
<i>Т. М. Клименко, Т. В. Сандуляк, О. А. Сердцева</i> МОДЕЛЮВАННЯ КЛІНІЧНИХ СИТУАЦІЙ – СТАНДАРТ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ НЕОНАТОЛОГІЇ .....	364

## Секція VII

### ОРГАНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ З ПІДГОТОВКИ ОФІЦЕРІВ ЗАПАСУ ГАЛУЗІ ЗНАНЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»

<i>О. В. Більченко, О. І. Ромаданова, О. М. Власенко, О. О. Бутікова, А. П. Браславська, Я. Ю. Самбург, О. М. Годлевська, О. І. Чуб, Т. І. Магдаліц</i> ПАРАДИГМА ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ ТА УРАЖЕНИМ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ .....	366
<i>А. А. Гудима, І. М. Гарасимів, К. О. Пашко, В. В. Лотоцький</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ПЕРВИННОЇ ВІЙСЬКОВО-ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ В ТДМУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО .....	366
<i>О. Ф. Пімінов, Г. Я. Подгайний</i> АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ.....	367
<i>О. М. Радченко, О. Й. Комариця, А. Л. Філіпюк</i> ПРОБЛЕМИ МЕТОДОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ ВІЙСЬКОВОЇ ТЕРАПІЇ .....	368
<i>О. Ю. Сорокіна, Т. О. Буряк, О. Л. Карлович, О. П. Березнюк, В. Ф. Заказнов</i> ДОСВІД ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ – МЕДИКІВ ЗА ПРОГРАМОЮ ОФІЦЕРІВ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ ЗАПАСУ. ВІДНОВЛЕННЯ ТРАДИЦІЙ-ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНОГО. ....	368
<i>І. М. Ткачук</i> ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАННІ ЛІКАРІВ ІЗ ПИТАНЬ ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ .....	369

Підписано до друку 05.05.2017. Формат 60x84/8. Гарнітура Times. Папір офсетний № 1.  
Друк офсетний. Ум. др. арк. 45,57. Обл.-вид. 64,31.  
Тираж 200 пр. Зам. № 122.

Видавець і виготівник ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України». Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001, Україна.

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів видавничої справи ДК № 2215 від 16.06.2005 р.